TRATTATO
DELLE PRINCIPALI
MALATTIE DEGLI OCCHI

DI

ANTONIO SCARPA

PROF., EMERITO, E DIRETTORE DELLA FACOLTA' MEDICA DELLA R. IMP. UNIVERSITA' DI PAVIA, CAV. DELL' ORDINE R. DELLA CORONA DI FERRO.

EDIZIONE SULL'ULTIMA DELL' AUTORE

CORREDATA DELLA TRADUZIONE DAL FRANCESE IN ITALIANO DE' SUPPLIMENTI ED AGGIUNTE

DI FOURNIER-PESCAY E BÉGIN

VOLUME PRIMO

NAPOLI

Dalla Tipografia di GENNARO PALMA

1825

AVVERTIMENTO

DELL' EDITORE

Scarpa è uno degli autori dell' epoca in cui viviamo, le di cui opere hanno ottenuto il successo il più universale ed il meno contestato. Anatomico e fisiologo ingegnoso, pratico illustre, osservatore pieno di sagacità, ha impresso un impulso rimarchevole a molte parti delle scienze mediche. Tutto ciò che è uscito dalla sua penna attesta uno spirito illuminato, un genio investigatore, costantemente diretto verso le ricerche della verità. I suoi trattati sull' aneurisma, sull' ernie e sulle malattie degli occhi sono divenuti classici in tutta Europa, e non vi è biblioteca medica in cui non vi si rattrovano. L' ultimo specialmente è uno di quelli che fanno più onore alle moltiplici conoscenze ed alla sagacità del primo anatomico, fisiologo e chirurgo del secolo.

Essendoci pervenuta la traduzione francese di questa classica opera fatta da Fournier-Pescay e Bégin sull' ultima edizione dell' autore, arrichita di molte aggiunte e supplementi, che da un saggio

la rendono un trattato completo, abbiamo stimato, per vantaggio dei nostri chirurgi, di fare una nuova edizione dell' opera dell' immortale Professor di Pavia, corredata della traduzione dell' interessanti aggiunte e supplementi dei due Professori francesi, che hanno avuto specialmente in mira di riempire le molte lacune che offriva il trattato delle malattie degli occhi. Infatti molte dell' idee in esso contenute o mancavano di sviluppo sufficiente, o anche erano invecchiate. Queste addizioni sono specialmente destinate a far conoscere i progressi che hanno fatto le malattie degli occhi in Italia, Francia, Allemagna ed Inghilterra dopo la pubblicazione dell' opera di Scarpa, di guisa che la stessa è stata aumentata di più di un terzo.

Il travaglio dei sullodati Professori francesi ha per oggetto.

1.° *Di rettificare la teoria di Scarpa sulla cateratta, sia in quanto al meccanismo della malattia, sia in quanto a quello delle operazioni che conviene fare per guarirla nei suoi diversi periodi; di descrivere i processi operatorii di J. L. Petit, di Pouteau, di Desault e di Dupuytren, de' quali non parla l' autore.*

2.° *Di dare dell' idee esatte sull' orzajuolo, stabilendo che questo tumore si for-*

ma, si comporta nel suo accrescimento e si termina come il foruncolo.

3.° *Di far conoscere i diversi processi operatorii che recentemente si praticano per l' ectropion.*

4.° *Di aggiungere un capitolo addizionale su varie malattie delle palpebre come sull' infiammazione, la scottatura, l' edema, le piaghe, le ulcere, la nittitazione, la carie della cartilagine tarsi, la caduta delle ciglia, l' unione di una palpebra all' altra, quella tra esse ed il globo dell' occhio, i di loro tumori cistici, verruche e cancro. Un tal capitolo è terminato dalla descrizione critica de' processi di Waee Helling, Saunders, Schreger, Hardigg, relativamente alla resezione dello bordo libero delle palpebre, nel caso di* trichiasis *ribelle ed inveterata.*

5.° *Di mostrare l' insussistenza dell' idee dell' autore sul contagio dell' ottalmia detta d'* Egitto *o* asiatica. *In questo supplemento hanno anche descritta l' ottalmia de' neonati, esponendone altresi l' etiologia ed il trattamento*

6.° *Di parlare delle malattie della cornea e di quelle dell' iride trasandate dall' autore; di esporre i metodi di Rust, Rosenbaun e Himly, circa l' uso del muriato di soda oppiato e del solfato di cadmio*

nel trattamento delle macchie della cornea; finalmente di trattare dell' iritide e della midriasi.

7.° Di richiamare l' attenzione sulle procedenze vescicolari che succedono molto spesso alle piaghe della cornea o all' operazione della cateratta.

8.° Di supplire all' articolo cateratta la descrizione della cateratta nera, *e della* congeniale, *non che quella del metodo operatorio detto* cherattonissi.

9.° Di far conoscere per la pupilla artificiale i processi operatorii di Langenbeck, Schlagibiweit, Himly, Forlenze, ec.

10.° Di aggiungere alla storia dello stafiloma delle considerazioni molto estese circa i diversi metodi di trattamento che conviene adoprare contro questa malattia, che Scarpa non ha descritto esattamente che in una delle sue forme, e che non ha proposto di combattere che mediante una sola specie di operazione.

11.° Di far conoscere la confusione che Scarpa ha fatto de' tumori cistici dell' orbita, con quelli erettili che si sviluppano talora in questa cavità, pei quali Travers e Dalrymple hanno praticato la ligatura dell' arterie carotidi. Di parlare ancora dell' esoftalmie prodotte dalle esostosi delle pareti orbitarie, dai polipi del

seno mascellare e nasale, da' tumori fungosi della dura madre.

12.° *Di stabilire una teoria fisiologica patologica sulla natura e trattamento dell' amaurosi in confronto di una umorale empirica dell' autore.*

13.° *Di aggiungere alcuni dettagli istorici sul fungo haematodes e di fare alcune riflessioni critiche alla maniera con cui hanno i chirurgi inglesi risguardata una siffatta affezione.*

Tali sono le aggiunte che Fournier—Pescay e Bégin hanno fatto all' opera di Scarpa, che abbiamo trasportate fedelmente nella nostra lingua. Ad esse vi abbiamo aggiunte delle nostre e particolarmente sù processi operativi per la trichiasis di Schreger, Bèclard, Jager, *Saunders, Crampton, Gutrie e sopratutto quello del celebre Vaccà Berlinghieri che abbiam riportato colle stesse sue parole. Ad imitazione dell' edizione francese abbiamo in questa nostra situato dietro ciascun capitolo dell' autore le aggiunte fattevi dai professori francesi, non che le nostre.*

L' editore

N. C.

PREFAZIONE

Dell' Autore

Fu mai sempre mio costume nell' esercizio della Chirurgia di confrontare le mie osservazioni con quelle, dei più accreditati Maestri dell' arte che in ogni età fiorirono; e mi compiacqui bene spesso di trovare nelle opere loro delle verità, e dei precetti che io poteva avvalorare colla mia propria sperienza. Ei fu soltanto sulle malattie degli occhi che in una assai considerevole quantità di casi, e di circostanze, i risultamenti della mia pratica si trovarono in opposizione colle belle promesse, e cogli speciosi insegnamenti loro, seguendo i quali fui più volte defraudato di quel buon successo che ne doveva sperare. Mi è sembrato inoltre, che la più parte dei moderni Chirurgi, i quali accinti si sono a scrivere una Istituzione completa di Chirurgia, ovvero un Trattato delle malattie degli occhi, siansi piuttosto occupati di riferire un numero grande di formole di medicamenti interni, ed esterni, e di dettagliare minutamente tutti i metodi, e processi operativi sinora stati proposti per curare codeste infermità, che di determinare, dietro i dettami della osservazione e della sperienza, a quali dei tanti rimedi, e di sì numerosi, e fra loro differenti modi di operare debbasi dare la preferenza. Gli oculisti di professione, o

sia unicamente addetti all' esercizio di questa parte della Chirurgia, dai quali sembrava che l' arte, a giusto titolo, aspettar dovesse de' grandi e memorabili avanzamenti, al contrario, poichè essi non furono abbastanza versati in tutte le altre parti della Chirurgia, non ci contribuirono che teorie contraddette dalla fina ed esatta Notomia dell' occhio, ovvero ci intrattennero soltanto con istorie di guarigioni sorprendenti, e poco dissimili dai prodigi. Ed è spiacevole cosa, in vero, il vedere, anco al giorno d' oggi, che alcune persone, le quali ebbero una regolare educazione in Chirurgia, se lor prende fantasia d' aspirare alla celebrità d' oculista, diano tosto nel meraviglioso, nè possano trattenersi dall' inserire ne' loro scritti qualche tratto a ciarlatano piucchè a saggio e dotto Chirurgo conveniente; del che nulla avvi di più contrario al bene dell' uman genere, ai progressi della Chirurgia, ed al decoro di chi l' esercita. Imperciocchè codeste inconsiderate promesse si insinuano facilmente nell' animo della gioventù, la quale ignorando le molte, e qualche volta insuperabili difficoltà cui va incontro, procede intraprendente ed ardita, e finisce poi con trovarsi nell' imbarazzo a pregiudizio della propria fama, e dell' altrui salute.

Ad oggetto adunque di separare da questa riguardevole parte dalla Chirurgia quanto avvi di falso, o di esagerato, e quindi di facilitare ai giovini Chirurgi, ne' differenti casi di gravi malattie degli occhi, la scelta non meno dei più efficaci rimedi interni ed esterni si-

nora conosciuti, che di un metodo operativo sopra ogn' altro semplice e proficuo, mi sono determinato di pubblicare questo Trattato, frutto della mia pratica, e delle mie sperienze. Spogliato d' ogni prevenzione, e col favore di frequenti occasioni, di porre in opera i più accreditati rimedi, ed i moltiplici metodi operativi stati sin quì proposti per la guarigione delle malattie che affettano l' organo della vista, mi sono trovato a portata di conoscere pienamente l' utilità di alcuni mezzi curativi, la nullità, o imperfezioni d' altri, quantunque del pari encomiati che i primi; e quindi di essere autorizzati a pronunciare definitivamente in queste materie.

Per facilitare poi maggiormente ai giovani Chirurgi l' intelligenza del manuale delle operazioni, ho creduto a proposito di unire alla maggior parte dei Capitoli in questo Trattato i dettagli d' alcuni casi pratici, sciegliendo espressamente, fra i molti che avrei potuto riferire, la storia di quelli che sono stati registrati nella mia Scuola di Clinica Chirurgica in presenza d' un numero grande di Allievi. Nell' arte di guarire i precetti senza esempi sono, per lo più, astrusi ed oscuri, e gli esempi senza precetti non fissano abbastanza l' attenzione degli studiosi. Per la qual cosa si nutre da me la più fondata fiducia, che chiunque seguirà esattamente il piano curativo da me indicato, tanto sul punto degli interni ed esterni rimedi che delle manuali operazioni, troverà non solamente di facile intelligenza, ed esecuzione quanto da me sarà stato esposto, ma altresì, che

sempre, o il più delle volte, locchè è quel massimo che uno può promettere nell' arte medica, l' esito corrisponderà a quanto gli sarà stato da me asserito.

A questa edizione, accresciuta di molti schiarimenti sopra pressochè tutti gli articoli contenuti in quest' Opera, ho aggiunto parecchie importanti Osservazioni Anatomico-Patologiche, e Pratiche recentemente pubblicate da uomini di non dubbia fede, ed, esercitati in ogni ramo della Chirurgia; inoltre alcuni Capitoli, che in tutto, o in parte erano stati ommessi nelle precedenti edizioni della medesima. Tali sono; sulla Pupilla artificiale; *sul* Fungo haematodes, *e sul* Cancro dell' occhio; *sul* Tumore cistico che nasce nel cavo dell' orbita. *Parimenti sono state quivi accresciute le Tavole d' alcune Figure, delle quali altre sono dirette a facilitare l' intelligenza d' una delle più formidabili fra le gravissime malattie del globo dell' occhio, oltre a togliere di mezzo ogni equivoco sul manuale dell' operazione della Fistola lagrimale e di quella della Pupilla artificiale.*

CAPO I.

Del flusso palpebrale puriforme, e della Fistola lagrimale.

Ogni qual volta, comprimendosì quel tratto che sta fra il canto interno dell' occhio ed il naso, rifluisce pei punti lagrimali, mista alle lagrime, una materia viscida, granulosa, gialliccia simile alla marcia, dai Chirurgi dicesi generalmente che ivi esiste una *Fistola lagrimale*. Se la denominazione di *Fistola lagrimale* applicata alla malattia di cui intraprendo parlare, non fosse che una semplice inesattezza di vocabolo, sicchè niuna influenza avesse nella diagnosi, e cura della stessa malattia, la cosa sarebbe di poco momento. Ma poichè la voce *Fistola lagrimale* applicata al vizio sopra accennato inchiude un errore di fatto, che può facilmente sviare gl' iniziati in Chirurgia dal retto sentiero che conduce all' esatta cognizione di questa infermità non meno che degli altri vizj delle vie lagrimali, e della più efficace maniera di curarli; quindi giudico opportuno, che si faccia una distinzione fra queste due malattie, e si dia il nome di *flusso palpebrale puriforme* a quello stato non naturale delle vie lagrimali, in cui, compresso il sacco, d' altronde sano internamente, ed esternamente, rifluisce pei punti lagrimali una materia viscida, granulosa, gialliccia simile alla marcia, ma che poi effettivamente non è tale, e si chiami *Fistola lagrimale* quella malattia in cui non solamente il sacco lagrimale, oltre d' essere molto disteso, e prominente, è ulcerato e fungoso internamente, ma pertugiato altresì e corroso esternamente, e qualche volta ancora complicato da carie dell' osso *unguis*.

L' umore viscido, granuloso, gialliccio misto alle lagrime, che nel primo caso per mezzo della compressione portata sul sacco, d' altronde sano, rifluisce pei punti lagrimali sull' occhio, non si genera, almeno per la maggior parte di esso, nel sacco lagrimale, come generalmente dai Chirurgi meno istruiti in queste materie si crede; ma egli è trasmesso dalle palpebre nel sacco per la via dei punti lagrimali, dai quali regurgita, e ricomparisce quindi sulle palpebre, e sull' occhio, ogni qual volta il sacco riempitosi a poco a poco di codesto viscoso umore venga ad es-

sere compresso. La fonte di questa viscida materia puriforme è nella membrana interna delle palpebre stesse, e sopra tutto della inferiore, lungo il tarso, e più particolarmente nella serie delle ghiandolette del Meibomio: il processo secernente delle quali in questa malattia è assai alterato, tanto rapporto all' accresciuta quantità di materia sebacea, granulosa, gialliccia che tramandano, quanto alla qualità acre, ed irritante della materia medesima dalle anzidette ghiandolette separata in ragione della *discrasia* da cui sono comprese.

A siffatto disordine di secrezione nelle ghiandolette sebacee situate lungo il tarso danno occasione, il più delle volte, l' afflusso umorale reumatico, l' affezione scrofolosa, la metastasi vajuolosa, le malattie erpetiche crostose della pelle, segnatamente della faccia, impropriamente ripercosse, l' acre posto a contatto colle palpebre, o comunicato per contagio come nell' ottalmia purulenta dei bambini, o in quella detta contagiosa degli adulti ivi pure portata per contatto di acre specifico, o venereo. Dalla pervertita poi azione secernente della membrana interna delle palpebre del lato affetto si separa contemporaneamente, ed in maggior copia del consueto quella tenue mucosità, la quale mista alla materia sebacea effusa copiosamente dai follicoli Meibomiani, contribuisce grandemente ad accrescere la quantità del viscido granuloso umore, che in tali circostanze imbratta l' occhio, e le palpebre (1).

Questa verità di fatto apparisce chiaramente arrovesciando le palpebre mal affette, e specialmente la inferiore di quel lato ove risiede il regurgito sull' occhio dell' umore puriforme in conseguenza della compressione del sacco lagrimale, e paragonando a un tempo stesso le medesime palpebre con quelle del lato sano. Imperciocchè trovasi costantemente, che l' interna membrana delle prime rosseggia più del naturale, ed è come vellutata, sopra tutto lungo il tarso; che tumido è il nepitello, e tinto da copiosi vasellini varicosi; che i follicoli di Meibomio sono molto più che in istato naturale turgidi, e rilevati; e che, non di rado, osservati con lente acuta, compariscono leg-

---

(1) *Rodolfo Vehrens chiamò questa malattia* Epiphora sebacea. *Ved. Haller nelle aggiunte allo studio medico di Boerhaave.*

giermente ulcerati, quando all' opposto la membrana interna delle palpebre del lato sano è d' un rosso pallido, ed affatto liscia, il nepitello niente più gonfio del consueto, nè interrotto da vasellini varicosi, e le ghiandolette Meibomiane niente più tumide, nè rilevate di quanto sogliono essere in istato naturale.

Quella vellutata superficie adunque, che nella riferita circostanza assume la membrana interna delle palpebre, fa che essa divenga organo secernente d' una maggior quantità di fluido che di consuetudine, ed assai simile ad una linfa viscida, la quale, come si è detto, mista alla materia sebacea, che a un tempo stesso scaturisce copiosamente dalle ghiandolette Meibomiane, costituisce la somma di quella umidità viscosa di cui sono intrise le palpebre, e che di là continuamente per la via dei punti lagrimali discende nel sacco sin ad empirlo, e spesso ancora a distenderlo sicchè si alzi in tumore.

Infatti, se vuotato il sacco lagrimale di questa materia per mezzo della compressione, e bene lavato l'occhio, e l'interno delle palpebre, sicchè nulla del glutinoso umore regurgitato dal sacco sopra di esse rimanga, mezz'ora dopo si arrovescino le palpebre stesse, trovasi l' interna superficie di esse, segnatamente dell' inferiore, spalmata nuovamente di mucosità mista di materia sebacea, giallicccia, la quale materia non è rifluita certamente dal sacco lagrimale sull' occhio, ma si è generata propriamente fra l' occhio, e le palpebre, ed ivi versata dalla villosità della membrana interna delle palpebre stesse, e dai follicoli Meibomiani. Che poi la membrana interna divenuta rossiccia, villosa, e fungosa possa cambiare la naturale sua azione esalante in quella d' organo smodatamente secernente una copiosa mucosità, ne abbiamo pure una prova di ciò in quella specie di flusso palpebrale gonorroico prodotto dalla virulenza della materia della gonorrea trasportata sopra gli occhi per essersi il malato incautamente stropicciato i margini delle palpebre colle dita intrise della anzidetta materia gonorroica. Imperciocchè per simile incidente si infiammano primieramente l' occhio, e le palpebre, indi la membrana interna di queste si fa tumida rossiccia e vellutata, e da essa successivamente scaturisce in abbondanza un umore viscoso e gialliccio simile a quello che cola dall' uretra affetta da gonorrea. In occasione però

del *flusso palpebrale puriforme* comune non gonorroico, la secrezione di mucosità procedente dalla interna membrana delle palpebre e dai follicoli MEIBOMIANI, non si fa in tanta copia come nel caso d' acre venereo innestato su queste parti, nè codesta morbosa secrezione è sempre preceduta, come la venerea, da acuta gravissima infiammazione delle palpebre, e della congiuntiva; ma formasi anzi, il più delle volte, piuttosto lentamente, ed in seguito di cronica ottalmia, e di mano in mano che scaturisce da queste fonti l'umore puriforme, rendesi più molesta la lagrimazione, perchè una parte di questo umore imbratta l' occhio, ed il restante discende pei punti nel sacco lagrimale, dove si rallenta, ed accumula, e si oppone alla libera discesa delle lagrime nel naso, e da dove, sotto la compressione, fassi regurgitare sull'occhio.

Ed a prova ulteriore che in questa malattia il sacco lagrimale non ha altra parte che quella di ricevere, e ritenere unitamente alle lagrime anco l' umore *puriforme* che gli vien trasmesso dalle palpebre viziate, basta osservare, che, se per accidente, o per mezzo di rimedj ripercussivi ed astringenti, venga ritardata o soppressa la morbosa secrezione palpebrale, poco o nulla più di viscido granuloso umore si raccoglie nel sacco lagrimale, e per quanto codesto recipiente venga compresso, ed a differenti intervalli, poco, o nulla più di tale umore regurgita pei punti lagrimali. Infatti anche nel più alto grado di questa malattia, se per caso le palpebre sono comprese da acuta infiammazione, o partecipano alla Risipola comparsa alla faccia, l' effetto della quale, come di tutte le acute infiammazioni, è di sopprimere ogni sorta di secrezione nelle parti che invade, cessa del tutto la raccolta di materia *puriforme* nel sacco lagrimale, la quale torna a comparire tosto che si rallenta l'acuta infiammazione delle palpebre, e ricomincia la morbosa abbondante secrezione della membrana interna di esse, e quella delle ghiandolette MEIBOMIANE. Mi sono assicurato più volte che questa alternativa succede egualmente quando facciansi infiammare artificialmente le palpebre coll' introduzione di qualche sostanza fortemente irritante fra esse palpebre ed il globo dell' occhio: come altresì per aver osservato costantemente, che curasi radicalmente il *flusso palpebrale puriforme* ne' suoi primordj, e pria che abbia indotto alcun sfiancamento del

sacco col correggere in tempo il vizioso processo secernente della membrana interna delle palpebre, e delle ghiandolette sebacee collocate lungo il tarso, e col tenere deterse le vie lagrimali per mezzo delle injezioni di acqua semplice spinta pei punti lagrimali nel naso.

Che se, ciò non ostante, alcuno persistesse nel credere, che la principale sorgente di questo umore *puriforme* granuloso, gialliccio sia, piuttosto che nelle palpebre, nella membrana interna del sacco lagrimale, sospenderà il suo giudizio riflettendo, che la membrana interna del sacco lagrimale è quella stessa che veste l' interno dei seni *frontali* ed *etmoidei;* membrana sottile, destituita affatto di ghiandolette *sebacee*, atta bensì a separare una tenue mucosità, ma non mai una materia *untuosa, tenace* quale è quella che in copia trovasi mista alle lagrime, e che, nella malattia di cui si parla, fassi rifluire dal sacco sopra l' occhio. Non è improbabile, per verità, che a codesta materia puriforme portata dai punti lagrimali nel sacco vi si unisca, e mescoli entro il sacco stesso alcun poco di quella tenue mucosità che la membrana interna del sacco lagrimale tramanda; ma ciò non basta perchè quindi si possa asserire, che la fonte principale dell' anzidetto umore sebaceo, tenace, puriforme, che per la compressione del sacco fassi rifluire sull' occhio, risieda nel sacco lagrimale. Se avviene che il sacco si infiammi internamente, e suppuri, e si apra esternamente, senza dubbio, esce dal sacco colle lagrime una materia torbida; ma questa materia è vera marcia procedente da ulcerazione delle membrane del sacco, la quale è del tutto diversa da quella granulosa, untuosa sostanza del flusso palpebrale puriforme, ed è generata da infiammazione e suppurazione del sacco, e distinta dal flusso palpebrale di cui si tratta, il quale non ha che le apparenze della vera marcia.

Per la qual cosa, se la sorgente di questo vizio non è propriamente nel sacco lagrimale, ma nella membrana interna delle palpebre, e nei follicoli sebacci di Meibomio, apparisce chiaramente quanto si allontanino dal vero quelli i quali confondono questo vizio delle vie lagrimali colla *Fistola lagrimale;* e perciò quanto impropriamente dirigano essi nella cura del *flusso palpebrale puriforme* i mezzi curativi a sanare un' ulcera della interna superficie del sacco, che ivi non esiste, o ad aprire la via alle lagrime

nel naso colla dilatazione del canale nasale, che essi suppongono in tutto, o in gran parte otturato, locchè effettivamente non è. Imperocchè in simili circostanze, propriamente parlando, non può dirsi, il più delle volte almeno, ristretto il canale nasale, se non relativamente alla densità, e tenacità della materia puriforme che ne tenta il passaggio dalle palpebre entro il cavo della narice, o perchè l' irritamento che questa materia acre d' ordinario produce sulle vie lagrimali dà occasione ad una lenta flogosi con infarcimento, e gonfiezza della membrana che veste internamente il canale nasale e la corrispondente narice; sotto il quale aspetto il canale nasale in questa malattia è sempre alquanto più ristretto che in istato sano, ma non otturato come generalmente dai Chirurgi si insegna.

E per procedere colla maggior chiarezza per me possibile in questo argomento, intorno il quale sembrami, che sgraziatamente quanto più si è scritto, tanto più siasi indotto di oscurità, e di dubbiezza, mi sia lecito distinguere il *flusso palpebrale puriforme* in quattro periodi. Il primo si è quello in cui la materia puriforme separata dalle ghiandolette Meibomiane, e dalla membrana interna delle palpebre prova qualche ritardo nel sacco, ma non gli è assolutamente impedito di discendere per il canale nasale e scaricarsi nel naso; locchè basta, per verità, a produrre la lagrimazione, ma non è bastante a distendere, ed alzare il sacco in tumore, sotto la compressione del quale refluisce sull' occhio una lagrima torbida soltanto. Il secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme* si è quello in cui la materia puriforme che scaturisce dalle palpebre, per l' eccedente sua copia e densità, non meno che per la tumidezza della membrana che veste internamente il canale nasale, non potendo che assai stentatamente scaricarsi nel naso, imbratta costantemente l' occhio, accresce la lagrimazione, ed a poco a poco accumulandosi nel sacco lo distende, e solleva in forma di tumoretto, dal quale, sotto la compressione, retrocede sull' occhio in copia la materia sebacea, granulosa, gialliccia mista alle lagrime. Il terzo periodo della viziosa secrezione delle palpebre si è quello, in cui la viscida materia, a motivo della sua copia, densità, ed acrimonia, e forse ancora più per l' eccesso di distensione indotta al sacco, fa infiammare, suppurare e corrodere lo stesso sacco lagrimale, ed i te-

gumenti che lo ricoprono, e quindi occasiona un' ulcera delle vie lagrimali larga internamente, e nell' esterno angusta, da cui esce, fra l'angolo interno dell' occhio ed il naso, un misto di lagrime, di materia puriforme, e di vera marcia. Questo terzo periodo è quello cui propriamente spetta il vocabolo di *Fistola lagrimale*, specialmente se l' ulcera è stata per lungo tempo trascurata, o impropriamente trattata. Il quarto periodo finalmente del *flusso palpebrale puriforme* è lo stesso in gran parte che quello della *Fistola lagrimale*, ma complicato da carie dell' osso *unguis*, e talvolta della spongiosità dell' *etmoide*.

Dalla considerazione di questa serie progressiva di periodi del *flusso palpebrale puriforme* risulta chiaramente il grado di differenza che passa fra l' anzidetto *flusso palpebrale* e la *Fistola lagrimale*, e conseguentemente quale sia la vera, e principale origine della *Fistola lagrimale*. E poichè per le cose dimostrate la cagione primitiva e principale della *Fistola lagrimale* non risiede nel sacco, nè nel canale nasale, siccome è stato creduto sin' ora, ma nelle palpebre e precisamente nella morbosa secrezione della membrana interna di esse e delle ghiandolette sebacee situate lungo il tarso, ne viene di conseguenza, che ogni qualunque metodo curativo della *Fistola lagrimale* diretto unicamente a guarire l' ulcera del sacco, o a superare l' ostruzione del canale nasale, non potrà giammai effettuare la stabile guarigione di questa malattia, a meno che una tal pratica non sia associata a que' mezzi che atti sono a correggere efficacemente la viziosa secrezione palpebrale, a restringere, e seccare, per così dire, la principale sorgente da cui la *Fistola lagrimale* è derivata.

Per ciò che riguarda adunque il primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, allorquando cioè la lagrimazione è incipiente ed il vizio delle palpebre recente, in cui l' umore viscoso trasmesso dalle palpebre pei punti lagrimali nel sacco incontra bensì qualche ritardo nel sacco medesimo, ma non lo distende punto, nè lo fa alzare in tumore, la guarigione si ottiene senza aver ricorso al taglio, o ad altra dolorosa operazione. Consiste la cura in restringere, e sopprimere la smodata secrezione dei follicoli Meibomiani, e della interna membrana delle palpebre, e nel lavare assiduamente le vie lagrimali per tutta la loro lunghezza dai punti sin nel naso, affinchè nulla di mate-

ria sebacea, grumosa, acre in esse vie si arresti; aperta inoltre, e spedita divenga la discesa di essa sebacea materia unitamente alle lagrime nel naso; il quale vantaggio non manca mai d' ottenersi per mezzo delle injezioni pei punti lagrimali, purchè siano queste impiegate in tempo, ossia nei primordj della malattia, al primo comparire della lagrimazione, e pria che sia manifesta la distensione, e tumidezza del sacco lagrimale. Ottimo rimedio locale atto a restringere e sopprimere la morbosa secrezione palpebrale si è l'unguento ottalmico di Janin (2) adoprato sulle prime con maggior dose di grasso porcino di quanto è indicato nella formola, ovvero mitigato coll'aggiunta del burro fresco, finchè il malato si accostumi gradatamente a quella maniera di stimolo assai vivo che questo rimedio nella piena sua forza produce sulle palpebre, e sull'occhio. Il Chirurgo introdurrà mattina e sera di questo unguento una porzione equivalente ad un grano di frumento fra le palpebre ed il globo dell' occhio in vicinanza dell' angolo esterno mediante l'apice ottuso d' uno specillo, ed ungerà col medesimo i nepitelli; indi ordinerà al malato di chiudere l' occhio, e gli strofinerà leggiermente le palpebre perchè l' unguento si distribuisca su tutta l' interna superficie di esse; e sovrappostogli un piumacinolo ed una benda, prescriverà al medesimo di mantenere l'occhio così coperto e chiuso per due ore. Passato questo tempo egli si laverà l' occhio con acqua fresca, e nel decorso della giornata si farà instillare tre o quattro volte fra le palpebre e l' occhio alcune gocce d' un collirio fatto con quattro once di acqua di piantagine, cinque grani di vitriolo bianco, e mezz' oncia di mucilaggine di semi di pomo cotogno.

Oltre l' affezione delle ghiandolette Meibomiane, e la

---

(2) *Prenez sain-doux demi once: Tutie préparé: Bol d'Armenie, de chacq' un deux dragmes: Precipité blanc une dragme. Apres avoir bien lavé a trois differentes fois le sain-doux dans l'eau rose, on y melerà exactement dans un mortier de verre les drogues ci dessus, qu' on aura eu soin de reduire en poudre subtile.* Memoires sur l' Oeil. Questa preparazione è imperfetta, e poco utile, tuttavolta che le polveri non sono state rese impalpabili sul porfiro.

villosità della membrana interna delle palpebre vi sono talvolta unite al *flusso palpebrale puriforme* alcune superficiali escoriazioni dei nepitelli. Porge rimedio anco a queste l'unguento sopra indicato. Qualora però codeste piccole escoriazioni fossero restie all' anzidetto unguento, si farà uso dell' unguento *Citrino* della Farmacopea d' Edimburgo. Si adopera questo rimedio facendone pria riscaldare una piccola porzione sin' a liquefarsi; poscia coll' apice del dito, o con un sottile pennellino se ne ungono i margini delle palpebre la sera nell' atto che il malato sta per mettersi in letto. E se pure questo rimedio non produrrà il desiato effetto; si avrà ricorso, come faceva S. Yves alla pietra infernale, che si striscerà lungo i nepitelli, lavando subito dopo l' occhio con latte recentemente espresso. Ne' casi poi di *flusso palpebrale puriforme* complicato da varicosità de' vasi della congiuntiva, gioverà interporre all' uso dell'unguento ottalmico quello della Tintura Tebaica colle cautele che saranno indicate nel capo della ottalmia; ovvero, cessato il *flusso palpebrale*, si compierà la cura instillando fra l' occhio e le palpebre la Tintura ora accennata.

Affine poi di rendere aperte e spedite le vie lagrimali, e mantenerle ripulite dalle materie puriformi che in esse discendono dall'occhio, e vi si arrestano, il Chirurgo, mattina e sera, pria d' applicare l' unguento ottalmico, injetterà pei punti lagrimali col mezzo del piccolo Sifone d'Anellio dell' acqua tiepida, ora semplice, ora di piantaggine avvalorata da alcun poco di spirito di vino, e ad ogni medicatura replicherà tante volte l' injezione finchè avrà indizj certi che l'acqua spinta pei punti lagrimali sarà passata liberamente nel naso, e nelle fauci. Questo mezzo d' una utilità inestimabile per curare la malattia della quale si parla ne' suoi primordj, ossia nel primo suo stadio, era conosciuto da tutti i Chirurgi del passato secolo, ma ora è praticato da pochissimi; per cui si può dire che ormai è andato in disuso. Si adduce per motivo la poca o niuna efficacia di questo mezzo per curare la fistola lagrimale propriamente detta, quando si dovrebbe incolpare l' impropria applicazione del medesimo. Certamente nel secondo stadio del flusso palpebrale puriforme, e più ancora nei successivi, ne' quali copiosa e tenace è la cispa, dilatato, ed anco atonico il sacco lagrimale, infarcito da densa mate-

ria il condotto nasale, nulla avvi di più verisimile quanto che il tenue filo d'acqua spinto per uno dei punti lagrimali non sia bastante a superare tutte queste resistenze. Ma non è così nel primo stadio di questa malattia, quando la materia puriforme è ancora diluta, in niun modo dilatato il sacco lagrimale, nè del tutto impedita la discesa delle lagrime, e dell'umore puriforme nel naso. Posso assicurare che in queste circostanze, ossia al primo apparire della lagrimazione, e della cispa, insistendo nella pratica delle injezioni d'acqua tiepida pei punti lagrimali, si ottiene costantemente che subito, o dopo pochi giorni l'acqua passi liberamente nel naso. E se negli altri stadj di questa malattia ciò non succede, non è l'arte che se ne deve incolpare, ma l'artista, il quale non ha saputo conoscere l'opportunità d'impiegare codesto efficacissimo mezzo curativo con buon successo.

I fenomeni che si presentano nel decorso della cura del primo periodo del *flusso palpebrale puriforme* sono i seguenti. Nei primi giorni la secrezione del viscido umore puriforme si fa più copiosa di prima, purchè lo stimolo indotto dall'unguento ottalmico non oltrepassi certi limiti, e non faccia infiammare le palpebre (3). Indi a poco a poco i margini delle palpebre, segnatamente quello della inferiore, di tumidi e rigidi che erano, divengono gracili, molli, e flessibili; i corpetti delle ghiandole MEIBOMIANE insensibilmente si impiccioliscono; la superficie interna delle palpebre infine, d'apprima vellutata, rossiccia e quasi fungosa in vicinanza del nepitello, riprende gradatamente il liscio suo naturale, ed impallidisce. E mentre succedonsi codesti utili cambiamenti nella interna superficie delle palpebre, d'egual passo il *flusso palpebrale puriforme* diminuisce in quantità, indi si fa diluto, e scorrevole, nè più si trovano imbrattate di esso le palpebre, e le ciglia. Comprimendo il sacco a differenti intervalli non rigurgita pei punti lagrimali che una lagrima torbida, e finalmente, ripristinata affatto la naturale secrezione palpebrale, nulla più rifluisce di puriforme materia per gli stessi punti lagrimali,

---

(3) *Perchè il rimedio giovi è necessario però che induca un certo grado d'irritazione, il quale faccia riscaldare le palpebre, e rosseggiare alcun poco la congiuntiva per tutto quel tratto di tempo che rimane applicato.*

e soltanto alcun poco di pura e limpida lagrima retrocede, e per ultimo, ristabilita l'azione del canale nasale, cessa anco del tutto la leggiera lagrimazione.

Tutti questi vantaggi si ottengono, per lo più, in sei settimane, a meno che non vi siano delle interne pertinacissime cagioni dipendenti dalla cattiva costituzione generale del malato restie all'uso dei più appropriati interni farmaci, in forza delle quali discrasie si rinnuovi sul finire della cura locale l'afflusso alle palpebre, siccome pur troppo avviene negli scrofolosi, segnatamente all'avvicinarsi della primavera, o dell'autunno, ed in quelli i quali sono stati maltrattati da metastasi Vajuolosa, o Reumatica, o Erpetica.

In queste complicazioni dipendenti da ostinate discrasie, contro le quali manca l'arte di specifici rimedj, la cura è di più lunga durata che negli altri; pure vi si perviene alla fine, insistendo con fermezza nell'applicazione dei topici menzionati, e nelle tanto utili injezioni di acqua tiepida pei punti lagrimali finchè passi nel naso; inoltre nella derivazione per mezzo del setone alla nuca, e nell'uso interno de'rimedj atti, se non a togliere radicalmente, almeno ad infrangere la forza della predominante discrasia, dei quali rimedj sarà fatta partitamente menzione nel capo dell'Ottalmia.

A norma di questi principj relativi al primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, e maniera di curarlo, si può dare il giusto valore a quanto Fabricio d'Ildano racconta nella sua centuria IV. Osservaz. XIX. di una fistola lagrimale, che da due anni incomodava una Signora in età di circa trent'anni, e che da Esso è stata guarita in quattro mesi per via soltanto del setone alla nuca, e dello instillare frequentemente fra le palpebre un appropriato collirio. Secondo tutte le apparenze la pretesa fistola lagrimale non era che un *flusso palpebrale puriforme*, che quantunque di due anni, per buona sorte, non aveva oltrepassato il primo stadio di questa infermità e nel quale in vigore del rivolgimento fattovi alla nuca, e dell'azione del collirio, probabilmente astringente, instillato assiduamente fra le palpebre, la viziosa secrezione palpebrale ne è stata repressa, e quindi ha in quella Signora cessato di lordare l'occhio, ed intrattenere la lagrimazione. Di questi esempj se ne può leggere un gran numero tanto presso gli antichi che

moderni scrittori sulle malattie degli occhi, quantunque assai impropriamente codesti casi siano stati annoverati fra quelli di fistola lagrimale (4).

Ho grandi motivi per credere che se al primo comparire della viziosa secrezione palpebrale, e quindi della lagrimazione, e pria che copioso, viscido, e tenace divenga l'umore palpebrale, fossero impiegati i sopra accennati locali, e generali rimedj, segnatamente poi le injezioni d'acqua tiepida pei punti lagrimali finchè discenda liberamente nel naso, rarissimi sarebbero i casi di fistola lagrimale. Ma siccome la malattia in questo primo suo periodo non occasiona alcun rimarchevole dolore al malato, nè produce tumidezza in quel tratto che sta fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso, e soltanto dà motivo di giorno ad un po' di lagrimazione, e di notte all'attaccatura delle palpebre fra di loro; e la stessa lagrimazione durante la giornata si rende anco più tollerabile se il malato ha la precauzione di premersi a certi intervalli il canto interno delle palpebre, e lavarsi più volte l'occhio; così avviene assai spesso, che non solamente la classe delle persone povere, ma altresì quella delle agiate trascura per lungo tempo questo primo periodo della viziosa secrezione palpebrale, e non dimanda il soccorso della Chirurgia se non quando il male è già passato al secondo periodo, cioè con distensione e tumidezza manifesta del sacco lagrimale, lagrimazione molestissima, secrezione palpebrale copiosa, infarcimento completo del canale nasale; nel quale stato di cose, oltre i rimedj sopra indicati diretti a ristringere, e reprimere la morbosa secrezione palpebrale se ne richiedono degli altri più efficaci dei primi per sbarazzare il canale nasale dal denso umore da cui è infarcito, ed agevolare la discesa delle lagrime dal sacco lagrimale nel naso.

Imperciocchè nel secondo periodo, quando la viscida copiosa materia puriforme ritardata nel sacco è pervenuta gradatamente nel corso di più anni a distendere il sacco fin'ad alzarlo al di fuori in guisa di tumoretto, quantunque il correggere la morbosa secrezione palpebrale sia in

---

(4) *Ho veduto più e più volte*, dice Pott, *delle fistole lagrimali comincianti guarire col solo mezzo di un buon regolamento interno, e dell'applicazione esternamente del collirio vitriolico.* Observ. on the Fistul. lachrym.

ogni periodo di questo male la primaria indicazione cui deve soddisfare il Chirurgo; pure l' adempimento di questa e dell' altra non meno importante indicazione, quella cioè di riaprire il canale nasale per mezzo della injezione pei punti lagrimali, non sono bastanti nelle circostanze delle quali ora si parla a guarire la malattia, essendo che pel riaprimento delle vie lagrimali si richiedono dei mezzi più efficaci di quelli che sono stati di sopra proposti. E questi mezzi devono essere posti in opra con tanto più di sollecitudine, quanto che la già cominciata distensione del sacco dispone le membrane di questo recipiente, ed i tegumenti che lo ricoprono all' infiammazione, ed ulcerazione, come perchè, corretta anco perfettamente la morbosa secrezione palpebrale, qualora per l' infarcimento occasionato dal denso umore arrestatosi nel canale nasale, il sacco lagrimale rimanga continuamente disteso, il ritardo delle lagrime in esso, l' ulteriore dilatazione del medesimo, talvolta enorme, e la perpetua lagrimazione ne sono le conseguenze inevitabili.

Egli è noto, che per prevenire la lagrimazione non solo richiedesi che il canale nasale sia bastantemente aperto nella cavità del naso, ma altresì che siavi una certa proporzione fra il calibro di questo canale, e la capacità del sacco lagrimale; altrimenti, se questa capacità del sacco eccede di troppo i consueti confini stabiliti dalla natura, le lagrime versate dai punti lagrimali nel sacco, siccome tutti i fluidi spinti per tubi angusti in larghi recipienti, perdono molto della velocità che loro è stata impressa, si rallentano, e si accumulano maggiormente nel sacco stesso, e quindi in maggior copia rifluiscono sull' occhio, anco senza la compressione portata sul sacco.

Per soddisfare a questa importante indicazione, di impedire cioè l' accumulamento delle materie puriformi, e delle lagrime nel sacco, e quindi l' ulteriore distensione, talora, come si è detto, enorme del sacco stesso, di che tutti gli Scrittori di Chirurgia ne hanno sentita l' importanza, è stato proposto l' uso dei bagnuoli astringenti fatti con una forte soluzione di allume nella decozione di corteccia di quercia; altri hanno suggerito la compressione stabile, e per lungo tempo continuata sopra il sacco per mezzo di una macchinetta a modo di tornichetto. L' uno, o l' altro di questi mezzi è assolutamente insufficiente all' uopo per

molti motivi, e principalmente perchè ambedue nulla contribuir possono a togliere la sorgente del male, e l'ostacolo del tenace concreto umore nel canale nasale. Il solo mezzo curativo veramente efficace, oltre i sopra accennati, si è quello della incisione, o puntura del sacco dilatato, e della introduzione per esso d'un adattato specillo che di là per il canale nasale discenda entro la corrispondente narice, mediante il quale resa pervia la via alle materie puriformi, ed alle lagrime, si rimova la causa distendente il sacco, e si dia luogo alle membrane di esso di riprendere la primiera loro elasticità, e capacità naturale.

Per la cura adunque del *flusso palpebrale puriforme* in *secondo periodo*, collocato il malato a sedere, e ritenuto convenientemente il di lui capo da un'ajutante, il Chirurgo gli ordinerà di chiudere le palpebre, e gli terrà dolcemente compresse quelle del lato affetto coll'indice e medio di una mano mentre coll'altra porterà la punta d'un bistorino retto, acuto, e tagliente in ambedue i lati subito sotto quella macchietta biancastra dei tegumenti che naturalmente vedesi in tutti gl'individui sulla commissura interna delle palpebre, e che ricopre il tendine, o legamento (5) del muscolo orbicolare, e spinta innanzi francamente la punta del coltello penetrerà nella cavità del sacco lagrimale. La puntura riuscirà d'ordinario di una linea e mezza, o di due linee in lunghezza dall'alto in basso a seconda della obbliquità della piega che fa la palpebra inferiore, la quale piega è, a un dipresso, nella direzione che tiene il solco osseo su cui risiede il sacco lagrimale (6). Se il Chirurgo è ambidestro pungerà colla mano destra il sacco lagrimale sinistro, e viceversa colla mano sinistra il sacco destro, badando bene che la punta del bistorino cada perpendicolarmente sul sacco stesso, e non scorra obbliquamente fra i tegumenti ed il sacco, o fra il margine dell'orbita, ed il globo dell'occhio.

Gl'iniziati in Chirurgia, nell'eseguire questa operazione non si dipartiranno, in qualunque caso, dal precetto di pungere, o incidere, secondo che tornerà meglio di fare, il sacco col piantare la punta del bistorino subito sotto quel tratto biancastro dei tegumenti, che vedesi fra l'an-

(5) *Tav. I.* c.
(6) *Tav. I.* c. b.

golo interno dell' occhio ed il naso. Imperciocchè nelle grandi dilatazioni del sacco lagrimale complicate da ulcerazioni sempre accompagnate da gonfiezza delle parti vicine, tale e tanta è l'incertezza di penetrare con precisione nella cavità del sacco, e di prolungare l' incisione secondo la lunghezza del medesimo sacco, che anco le persone dell' arte le più esercitate in notomia possono di leggieri, trascurando il sopra enunziato precetto, andar fuori di strada, ovvero non aprire il sacco lagrimale che imperfettamente, e nel modo il meno confacente al bisogno. Sotto quel piccolo tratto biancastro dei tegumenti, che ho indicato, il sacco lagrimale non devia mai dalla naturale sua posizione, comunque codesto recipiente sia stato disteso, spostato, deformato per malattia, poichè ivi esso è, come si è detto, ritenuto stabilmente dal legamento, o tendine del muscolo orbicolare. Ogni qual volta poi la punta del bistorino è stata piantata con sicurezza nella cavità del sacco in vicinanza della sua sommità, il restante della incisione del sacco per tutta la sua lunghezza, ne' casi ne' quali, come si dirà, sarà giudicata necessaria, è parimenti di facile esecuzione, seguendo cioè la concavità dell' arcata inferiore dell' orbita in mancanza della piega naturale della palpebra inferiore cancellata dalla eccessiva tumidezza, e spostamento del sacco lagrimale.

Nel secondo periodo pertanto della malattia di cui si tratta, fatta una semplice puntura di una linea e mezza o due al più nel luogo poc' anzi indicato, si porta entro il sacco uno specillo ordinario, l' apice del quale si dirige in basso ed un poco all' indietro, ove cioè comincia il canale nasale, e penetratovi lo specillo, si fa discendere per questo canale dolcemente nel naso Se vi è motivo di credere che questo condotto siasi di troppo ristretto per la lenta flogosi, e successivo ingrossamento delle sue tonache, si ritira lo specillo per farne scorrere un altro alquanto più grosso del primo; poscia ritirato ancor questo, vi si colloca uno spillo d' argento (7) munito d' una testa a modo di chiodetto, colla quale si appoggia esternamente sul sacco, ed in tale guisa l' operazione è compiuta.

La cura consecutiva consiste nel correggere, e sopprimere la morbosa secrezione palpebrale tanto cogli esterni quanto cogl' interni rimedj diretti a combattere la domi-

---

(7) *Tav. III. Fig. XIV.*

nante *discrasia*; nel levare ogni giorno, poi ogni due, lo spillo per ripulirlo, e per injettare dell' acqua per l'apertura del sacco nel canale nasale finchè passi liberamente nel naso. Ed è con questo semplice modo di operare che curasi perfettamente bene il secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*. Imperciocchè coll' uso diligente ed assiduo degli anzidetti esterni, ed interni rimedj si ottiene che la materia puriforme separata dalle palpebre divenga primieramente diluta, e scorrevole, poscia ne venga soppressa del tutto, e frattanto unita alle lagrime e disciolta con esse discenda speditamente nel naso lungo lo spillo come dietro un *conduttore*, per cui in fine, soppressa onninamente la morbosa secrezione, e ristabilita la libera comunicazione fra le vie lagrimali, e la cavità del naso, cessi del tutto la lagrimazione, e l'occhio si rimanga costantemente asciutto, come in istato sano.

Fu poco tempo dopo la pubblicazione di quest' Opera, che mi sono accorto d' un fenomeno, che pria era sfuggito alla mia attenzione, cioè, che i malati, ai quali per precauzione io faceva portare per lungo tempo la grossa tasta di piombo Tav. III. Fig. X., malgrado la presenza di quel cilindro tutto solido nel canale nasale, essi non erano che poco o punto molestati da lagrimazione; nè io sapeva, per verità, rendermi ragione di questo fenomeno, avuto riguardo che la tasta di piombo era di tale grossezza non solo da occupare tutto il calibro del condotto nasale, ma ancora di distenderlo oltre il lume suo naturale. Ciò nulla meno il fatto costante mi convinse in fine, che le lagrime colavano fra la grossa tasta di piombo, e l' interna parete del condotto nasale. Molto a proposito vennero poscia a mia notizia le osservazioni di Ware (8) su questo argomento, le quali non mi lasciarono più alcun dubbio sulla vera spiegazione del fenomeno da me osservato, e sull' utile applicazione del medesimo alla cura del secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, quale ho poc' anzi descritta, e che per la semplicità, e facilità dell' esecuzione, nōn che pel picciolo, e quasi niuno incomodo che reca ai malati, merita, a mio giudizio, la preferenza sopra ogn' altro processo operativo sin' ora conosciuto per la cura della volgarmente detta *fistola lagrimale*.

Dall' esatta collocazione poi dello spillo *conduttore* delle

---

(8) *Chirurg. Observ. relative to the Eye Vol. II.*

lagrime, poichè dipende in gran parte il buon esito della cura di questa malattia, ogni maggior diligenza deve essere praticata dal Chirurgo, perchè questa parte di tutta l'operazione venga eseguita colla più scrupolosa precisione. E ciò avrà luogo costantemente, se il Chirurgo porrà attenzione che lo specillo previamente impiegato per dilatare il canale nasale non sia passato nel naso attraverso *l' unguis*, ma abbia percorso propriamente il canale nasale per tutta la sua lunghezza; la qual cosa egli conoscerà da ciò, che, dopo una leggiera resistenza all' ingresso del condotto nasale, egli avrà sentito che lo specillo è disceso con facilità lungo una superficie liscia, e che, dopo entrato lo stromento nel naso, l' estremità superiore dello specillo si sarà trovata in contatto col margine superiore dell' orbita, e che inoltre tutto lo stromento si sarà tenuto stabile in quella posizione; mentre, al contrario, se lo specillo avrà traforato l'*unguis* (cosa più facile da accadere di quanto dai giovani pratici si crede) sentirà l' operatore che lo specillo striscia sopra una superficie scabra, che l' estremità superiore dello stromento si tiene scostata dal sopracciglio, ed inclinata all'innanzi, ed in fine che lo specillo è facilmente mobile in tutte le direzioni.

Non si può precisare il tempo in cui si possa levare del tutto lo spillo *conduttore* delle lagrime senza pericolo di recidiva. Ciò dipende dall' ottenere più presto o più tardi la soppressione del flusso palpebrale puriforme, ed inoltre dal più pronto o più lento ristrignimento del sacco lagrimale alla giusta sua capacità (9), e quindi la recipro-

---

(9) *Quando in luogo del sottile spillo* conduttore *delle lagrime io faceva portare per lungo tempo ai miei malati una grossa, pesante tasta di piombo (Tav. III. Fig. X.) io mi credeva che alla pressione fatta dalla testa della tenta sul sacco si dovesse attribuire il rinserramento consecutivo di questo recipiente delle lagrime; ma poscia la sperienza mi ha mostrato, che gli stessi vantaggi si ottengono dal sottile leggierissimo spillo, e che perciò codesto ristrignimento del sacco è meno riferibile alla pressione esercitata sù di esso dalla testa dello spillo, o dalla tasta che alla propria elasticità, e vitalità delle membrane del sacco dopo cessata lo distensione fatta al medesimo dalla raccolta in esso della materia puriforme, e delle lagrime.*

cità di azione di tutte le parti componenti la pompa lagrimale. In generale si può dire, che più si tarda a levare del tutto lo spillo *conduttore*, più la stabilità della guarigione è assicurata. Io ben di rado ho permesso, che ciò si facesse prima dell'anno dalla operazione. Nè ciò è difficile da impetrarsi dai malati ai quali la presenza dello spillo *conduttore* nel canale nasale non apporta nè incomodo nè deformità, specialmente se la picciola testa dello spillo sia stata tinta del colore della pelle vicina. Utile e necessaria precauzione però si è quella di ripulire lo spillo due volte per settimana, affinchè non sia involto da mucosità, e più ancora perchè non si formi d'intorno ad esso una crosta terrosa, come è avvenuto nel soggetto della osserv. VIII.

Al terzo periodo del *flusso palpebrale puriforme* si riferisce quello stato delle vie lagrimali, in cui la lagrimazione cisposa è aggravata da grande distensione con *atonia* del sacco lagrimale, da fungosa ulcerazione della membrana interna di questo recipiente; da uno inoltre o più fori fistolosi aperti esternamente in conseguenza di replicate infiammazioni e suppurazioni del sacco medesimo (10). Fortunatamente si incontra di rado nella pratica questa morbosa complicazione della fistola lagrimale propriamente detta, poichè gl'infermi d'ogni condizione, quanto sono negligenti nel cercare i mezzi di liberarsi dall'incomodo di una lagrimazione incipiente, altrettanto sono solleciti di chiedere l'ajuto della Chirurgia tosto che la copia delle lagrime, e della materia puriforme ingombra loro gli occhi con diminuzione della vista, e sentono la molestia di un tumoretto che si alza fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso; che è quanto dire quando il male è ancora nel secondo periodo.

Nel terzo stadio di questa infermità la distensione del sacco, ed il tumore che questo recipiente delle lagrime for-

---

(10) *Accade talvolta, che il sacco si infiamma, suppura, e si apre all'esterno, senza essere stato previamente molto disteso, e senza che rimanga nell'interno di esso alcuna fungosa ulcerazione. In questo caso, d'altronde assai raro, la malattia può essere riguardata come se fosse ancora nel secondo periodo, e come tale curata nel modo sopra esposto.*

ma all' esterno, è, come si è detto, assai considerevole; la cute che lo ricopre è sottile, e vergata di rosso, e pertuggiata in uno, o più luoghi, dai quali esce una materia veramente marciosa mista alle lagrime, ed alla cispa, e pei quali fori introdotto uno specillo si incontrano ostacoli in ogni direzione, dai quali fori, ancorchè lo specillo sia maneggiato leggiermente, esce sangue con facilità. In questa maniera di complicazione sarebbe vana la lusinga di poter colla sola applicazione dello spillo *conduttore* delle lagrime, ottenere la depressione della fungosità, e la cicatrice della interna membrana del sacco, ed insiememente lo ristringimento del sacco stesso divenuto *atonico* alla naturale sua capacità. E dopo ancora chiusa la sorgente della viziosa secrezione palpebrale, resterebbe sempre nella cavità del sacco un'altra non naturale secrezione d'umore viscido e marcioso incapace di scorrere lungo lo spillo conduttore entro il naso. Non si può rimediare a questi mali altrimenti che col premettere, in luogo della semplice puntura, la spaccatura del sacco lagrimale per tutta la sua lunghezza, e successivamente coll'applicazione di que' rimedj locali sull' interna superficie del sacco che sono i più opportuni per curare le ulceri fungose in generale. Inciso adunque nel terzo periodo di questa infermità il sacco lagrimale per tutta la sua lunghezza, ed in maniera che l' interna superficie del medesimo sia allo scoperto, il Chirurgo introdurrà nella parte più bassa di questo recipiente delle lagrime uno specillo di mediocre grossezza, che spingerà dolcemente per il canale nasale entro la corrispondente narice. Ritirato lo specillo, introdurrà nel canale nasale una candeletta di proporzionata grossezza, e della lunghezza d' un pollice e mezzo per un' adulto, cacciandola innanzi finchè coll' estremità penetrata nel naso si curvi verso le fauci; coll' altra, legata ad un filo, discenda tanto profondamente che si trovi nascosta nel più basso fondo del sacco lagrimale, e precisamente sull' imboccatura del canale nasale; in una parola, che la candeletta mantenga dilatato il canale nasale senza punto occupare della cavità del sacco lagrimale. Riesce egualmente bene, ed anco meglio in luogo della candeletta un pezzo di tenta di gomma elastica di egual grossezza, e lunghezza a motivo della superficie sua levigata, e della molta sua flessibilità. La candeletta, o la tenta di gomma elastica della lunghezza d' un

pollice e mezzo per un adulto è preferibile ad un'altra più corta, perchè la prima ripiegata per certo tratto nel naso verso le fauci rimane costantemente al suo posto nel più basso fondo del sacco, e tutt' affatto nascosta nel canale nasale, mentre l' altra, per la sua brevità, è facilmente cacciata all' insù, e fuori per l' incisione del sacco dallo sternuto, ed è cagione per cui l' apparecchio ed i rimedj difficilmente si possano tenere applicati nel fondo della piaga del sacco. D' altronde durante il trattamento delle fungosità ed ulcerazioni interne del sacco, non è cosa indifferente l' abbandonare la via del canale nasale; poichè sappiamo quanto grande sia la tendenza dei condotti del corpo animale a rinserrarsi ed obliterarsi ogni qual volta cessa, anco per breve tempo, di scorrere per entro di essi una benchè picciola porzione del fluido che solevano tradurre.

Occupato così, e quindi mantenuto dilatato il canale nasale, esplorerà il Chirurgo coll' apice dello specillo alquanto ricurvato tutta l' ampiezza non naturale del sacco lagrimale, e segnatamente di quella porzione di esso che sta al disopra del legamento del muscolo orbicolare (11), la quale non sarà stata compresa nella incisione. Ciò gli servirà di norma onde calcolare i progressi dello ristringimento di tutto il sacco: oggetto assai importante per la cura perfetta del terzo periodo di questa malattia. Per ultimo empirà il Chirurgo diligentemente tutta la cavità del sacco lagrimale di filacce molli, che manterrà in sito mediante una compressa ed una fascia.

Nel terzo giorno dall' operazione, se le labbra della ferita avranno cominciato a suppurare, rinnoverà l' apparecchio; e questo consisterà in lavare la piaga, e nel riempire colla maggiore esattezza il fondo della cavità del sacco enormemente dilatato, e fungoso di filacce molli intrise d' un lenimento fatto con precipitato rosso e mucilagine di gomma arabica. L' azione di questo escarotico è assai blanda, e corrisponde a quella dei così detti *caustici indolenti*; incomoda poco il malato, e fa stringere ogni giorno più la cavità del sacco distruggendo a poco a poco la fungosa sostanza nella quale è degenerata l' interna membrana di questo recipiente. Ad ogni medicatura il gomitolo di mol-

---

(11) *Tav. I. a.*

li filacce si trova coperto d' una patina biancastra come cotennosa, per cui insistendo in questa pratica si distruggono le fungosità e la capacità del sacco va gradatamente diminuendo di ampiezza. E se mostrerassi a ciò restia il Chirurgo empirà tutta la cavità del sacco di polvere di precipitato rosso semplice, o composta con alcun poco di allume, ed adoprerà, occorrendo, anco la pietra infernale replicatamente. Per mezzo di questi escarotici egli abraderà la tumida vellutata interna membrana del sacco oltre modo dilatato, e ne farà di quella interna superficie di esso un' ulcera semplice suscettiva di soda cicatrice, il conseguimento della quale non potrà andar disgiunto da un corrispondente ristringimento della morbosa eccessiva capacità di questo recipiente delle lagrime. Ad ogni medicatura egli metterà la più scrupolosa attenzione, perchè le esterne labbra dell' ulcera rimangano dilatate, nè si rinserrino che in proporzione dello stringimento dei lati, del fondo, e della sommità del sacco, ora coll' introduzione esatta delle filacce; ora col mezzo della spugna. E frattanto che egli attenderà il buon successo di questo piano curativo, applicherà mattina e sera fra le palpebre l' unguento ottalmico di JANIN, ed ordinerà che tre o quattro volte nella giornata venga instillato il collirio vitriolico, ad oggetto di togliere la primaria sorgente della malattia; cioè il *flusso palpebrale puriforme*, senza di che non si avrà giammai una guarigione completa di questa infermità, in qualunque periodo essa sia.

Subito che il Chirurgo per mezzo dell' esplorazione coll' apice ricurvo dello specillo, si accorgerà che il sacco è ridotto, presso a poco, alla naturale sua ampiezza, desisterà dall' uso degli escarotici, e vi sostituirà le filacce bagnate d' una mistura d' acqua di calce e miele rosato. In appresso vedendo che la cicatrice si stende dai margini della incisione del sacco nella cavità del medesimo, e che di là non esce più di marcia; in una parola, che l' interna superficie del sacco è cicatrizzata, il Chirurgo ritirerà del tutto la candeletta o la tenta di gomma elastica, già collocata sin dal principio della cura nel canale nasale, e sostituirà a questa lo spillo *conduttore* delle lagrime, che il malato porterà per più lungo tempo di quanto far si suole dopo la cura di questa malattia nel secondo stadio, atteso che nel terzo periodo di questo male le vie lagri-

mali hanno sofferto una maggiore alterazione nella loro struttura ed azione, che nel secondo stadio di questa infermità.

Gli antichi Chirurgi facevano molto uso dei topici escarotici per la cura della fistola lagrimale; ma erravano in ciò, che non si limitavano a que' casi, ne' quali era necessario di distruggere la fungosità della interna membrana del sacco, ed a promuovere lo stringimento di questo recipiente; ma applicavano il caustico in ogni periodo di questa malattia, quando non vi era neppur ombra d'ulcerazione della interna superficie del sacco, siccome nel primo e secondo stadio della medesima. NANNONI il padre (12) ha spinto più oltre questa pratica inconsiderata; cioè portò tant'oltre l'azione del caustico in ogni periodo di questo male sin'ad abolire onninamente il sacco lagrimale, e *convertirlo in un corpo tutto solido e calloso*; la qual cosa egli faceva con tanto più di fiducia quanto che egli era persuaso, locchè non è facile da comprendersi nè da concedersi dalle persone veramente versate nell'arte, che *come il sacco lagrimale si è convertito in un corpo solido, le lagrime o non incomodano, o danno poco fastidio*; la qual cosa è in perfetta opposizione colla notomia, e colle mire della natura nella formazione delle vie lagrimali. Ma siccome il citato Scrittore adduce degli esempj di persone, nelle quali, dopo un tale improprio trattamento, non è rimasta alcuna lagrimazione, è lecito asserire, dietro le norme certe della Notomia, che in quelle fortunate persone il caustico ha bensì sfogliata la superficie interna del sacco, ma non ne ha abolita la cavità, nè tolta la comunicazione col canale nasale; ovvero che in essi l'azione distruggitrice del caustico si è estesa oltre il sacco anco all'*unguis* ed alla membrana del naso, per cui, alla caduta dell'escara, siasi ivi aperta una nuova ed ampia via alle lagrime dal sacco nel naso a dispetto, direi quasi, dell'operatore, il quale impiegò ogni suo studio per lasciare ai suoi malati un occhio lagrimoso perpetuamente.

Per ciò che riguarda il quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme* detto dai Chirurgi *Fistola lagrimale con carie* egli è questo un male meno frequente di quanto per

---

(12) *Trattato Chirurgico sulla semplicità di medicare. Osserv.* 31.

l' addietro era creduto, ma che però accade talvolta di incontrare.

E da ciò che ho notato a questo proposito, mi pare, che codesto più alto grado di fistola lagrimale si presenti sotto due distinte forme. Una si è quella in cui il sacco, già da molto tempo enormemente disteso, e pieno di un misto di marcia, di lagrime, e di materia puriforme palpebrale, è intatto esternamente, internamente poi ulceroso ed aperto entro la corrispondente narice; attraverso l' osso *unguis* cariato, e corroso, ed in cui il guasto delle vie lagrimali è tanto grande, che il canale nasale si può riguardare come staccato dal sacco lagrimale, obliterato, e perduto. L' altra forma di questa malattia si è quella, in cui il sacco lagrimale è fungoso, ulcerato internamente ed aperto esternamente, ed offre nella parete sua posteriore a nudo l' osso *unguis* cariato, ma non corroso, nè pertuggiato, ed il canale nasale del tutto chiuso, ed obliterato. La prima maniera di questa malattia si conosce dal vedere che, compresso anco leggiermente il vasto sacco lagrimale, una assai picciola porzione dell' umore purulento in esso contenuto rigurgita pei punti lagrimali sull' occhio, mentre la massima parte del medesimo umore marcioso si scarica nella corrispondente narice, e a un tempo stesso l' ampio sacco si abbassa e si avvizzisce, e la materia marciosa sotto la pressione piove dalla narice fetente, come suol essere ovunque deriva da ossa guaste. La seconda forma poi di questo male si rende evidente per mezzo della introduzione dello specillo nel sacco, il quale ci dà a conoscere la scopertura dell' *unguis*, e spinto nel basso del sacco, e girato in tutti i sensi, in luogo di entrare nel canale nasale non incontra che stringimenti, fungosità, e durezze.

La prima maniera, purchè l' affezione dell' osso non occupi che l' *unguis*, ovvero con esso una assai picciola parte dell' *etmoide*, non supera i confini dell' arte, e lascia luogo a sperare una guarigione perfetta. Imperciocchè, inciso per tutta la sua lunghezza l' ampio sacco lagrimale, senza alcun riguardo per la instaurazione del canale nasale, indi detersa la cavità del sacco medesimo per mezzo degli escarotici ed astringenti sopra menzionati, la separazione dei margini delle ossa cariate, ed il ristrignimento delle membrane del sacco si succederanno l' una all' altra, siccome la sperienza mi ha dimostrato. Durante il quale

trattamento non sarà ommessa l' applicazione dell' unguento oltalmico convalidata dall' uso interno dei medicamenti atti a combattere la particolare *discrasia*, da cui la morbosa secrezione palpebrale sarà stata prodotta ed alimentata. Ottenuti codesti vantaggi, e cicatrizzata l' interna superficie del sacco già ridotto presso a poco alla naturale sua ampiezza, si permetterà ai margini dell' esterna incisione del sacco di avvicinarsi, ed addossarsi all' ossatura. E tanto grande sarà l' apertura rimasta nella parete posteriore del sacco di comunicazione colla narice per la mancanza dell' *unguis*, ed insiememente della porzione di membrana pituitaria che lo copriva dalla parte del naso, che le lagrime portate dai punti, e canaletti lagrimali nel luogo ove esisteva il sacco, saranno immediatamente versate nel naso.

Lo stesso metodo curativo è applicabile con eguale buon successo alla seconda maniera di Fistola lagrimale complicata da scopertura dell' osso *unguis*; colla differenza che, siccome in questa seconda forma di malattia, l' osso *unguis* è soltanto scoperto, ma non cariato, nè pertuggiato, ed è ancora intatta la membrana pituitaria che lo copre dalla parte della cavità del naso, nè vi è alcuna speranza di poter ripristinare l' azione del canale nasale; così nel caso di cui si tratta egli è di assoluta necessità che il Chirurgo instituisca una nuova e permanente strada alle lagrime dal sacco nel naso perforando, e distruggendo l' osso *unguis* scoperto, e con esso una porzione corrispondente di membrana pituitaria. La sperienza ha dimostrato, che la sola perforazione dell' *unguis* per mezzo del *troiquart* e della corrispondente membrana pituitaria senza distruzione di una porzione di questa membrana per alcun tratto intorno il luogo della perforazione e separazione dell' *unguis* non soddisfa all' intento; poichè quel punto di perforazione non forma in progresso di tempo, che una via troppo angusta per la discesa delle lagrime nel naso; e ciò tanto più, che dessa va sempre più ristringendosi sin' a chiudersi intieramente tosto che, ritirata la tasta, vien ad essere abbandonata a se stessa. Abbiamo un esempio manifesto di ciò nella carie del palato osseo per cagione venerea, in cui, separata la porzione dell' osso cariato, rimane talvolta un' apertura dalla bocca nel naso da ammettere l' apice di un dito; pure, se picciola è stata la perdita di sostanza della membrana del palato osseo; quell' a-

pertura a poco a poco si va da se ristringendo, e qualche volta si chiude del tutto o quasi del tutto. E se ciò avviene nelle circostanze ora indicate, molto più egli è da credersi che il rinserramento della membrana pituitaria abbia luogo dopo la semplice perforazione di essa membrana per mezzo del *troiquart*, nella quale operazione la pituitaria membrana non soffre, per quel modo di perforazione, alcuna perdita di sostanza. Le cannucce poi state proposte per mantenere costantemente aperto codesto foro della membrana pituitaria dal sacco nel naso sono ben lungi dall' essere un mezzo cui si possa fidare; poichè anco quelle che sono le meglio calcolate e costruite per produrre un sì buon effetto, il più delle volte, dopo breve tempo, risalgono contro la parete anteriore del sacco lagrimale, o cadono nella narice più presto del bisogno, o si riempiono ben tosto d' una sostanza terrosa che le rende del tutto impervie ed inutili. La perforazione dell' *unguis* è il solo mezzo veramente efficace sin' ora conosciuto, il quale possa assicurare uno scarico libero e stabile alle lagrime dal sacco nel naso nella combinazione di circostanze di cui si tratta: alla quale indicazione nessuna pratica soddisfa meglio quanto l' applicazione del fuoco; mezzo di cui, per verità, abusavano nella cura di questa malattia gli antichi Chirurgi; ma che troppo di leggeri è stato rigettato, e screditato dai Moderni (13). Gli antichi in ogni periodo di questa malattia, ed il più delle volte senza necessità, bruciavano l' osso *unguis* e con essa una porzione di membrana pituitaria; i moderni al contrario non impiegano questo mezzo curativo efficacissimo neppure quando è manifestamente indicato, e necessario, come lo è nel più alto grado di questa malattia.

Per eseguire con tutta sicurezza e precisione l' applicazione del fuoco sopra l' *unguis* e sulla corrispondente membrana pituitaria, inciso il sacco lagrimale per tutta la sua lunghezza, si riempie la cavità del medesimo di molli filacce, che ivi si mantengono per mezzo d' una compressa e d' una fascia. Due giorni dopo si leva l' apparecchio, si asciuga perfettamente tutta la capacità del sacco, e la scoperta superficie dell' *unguis*. Entro il sacco si porta un

---

(13) *Richter è dello stesso parere. Osserv. Med. Chir. Cap. X.*

cannello (14) che si appoggia sull'*unguis* in una direzione alquanto obbliqua dall' alto al basso; poichè se di traverso, va contro il *turbinato* superiore, e se perpendicolare si porta sull' osso mascellare. Le cose in questo modo disposte, il Chirurgo tiene con una mano il cannello, e coll' altra porta il ferro rovente (15) per entro il cannello sull' osso *unguis* sopra il quale fa una moderata pressione, affinchè l' apice del ferro rovente non solo lo oltrepassi, ma abbruci ancora la membrana pituitaria che lo copre dalla parte del naso.

E poichè egli è della maggior importanza per la buona riuscita di questa operazione, che quel tratto di membrana pituitaria formi escara, e muoja perfettamente tutt'all' intorno dell'apertura dell' osso *unguis*, così, se il Chirurgo si accorgerà che l' apice del ferro arroventato si è raffreddato troppo presto, ne applicherà prestamente un secondo che a tale oggetto avrà in pronto. Ciò fatto, empierà nuovamente la cavità del sacco di filacce intrise di unguento mollitivo, ed ordinerà al malato di attrarre su per la narice più volte nel giorno l' acqua di malva tiepida, o fredda, come più gli aggradirà. Ne' giorni appresso, se l' infermo accuserà dolore, e vi sarà notabile gonfiezza del naso, e delle palpebre, ordinerà che queste parti siano coperte d' un empiastro di pane e latte, o di malva. Tosto che la separazione comincerà fra le parti bruciate e le sane, l' escara della membrana pituitaria uscirà pel naso unitamente al muco, ed i frammenti dell' *unguis* sortiranno in parte insieme alle marce dall' esterna apertura del sacco, in parte ancora per la via del naso. Egli è allora che il Chirurgo introdurrà per la nuova apertura attraverso l' *unguis* nel naso una candeletta, o un pezzetto di tenta di gomma elastica raccomandata ad un filo cerato perchè non cada nella narice, la grossezza della quale tenta egli aumenterà a misura che il nuovo foro si allargherà maggiormente per la caduta d' altra porzione d' escara della membrana pituitaria, o d' altre squamette d' osso. Impiegherà a un tempo stesso, oltre l' unguento oftalmico diretto a sopprimere il *flusso palpebrale puriforme*, gli escarotici, i detersivi, ed astringenti ad oggetto di distrug-

---

(14) *Tav. III. Fig. V.*
(15) *Tav. III. Fig. VI.*

gere le fungosità, e callosità della interna membrana del sacco, e di ottenere lo strignimento del sacco medesimo presso a poco alla naturale sua capacità. Avvicinandosi poi il compimento della cicatrice di tutta la interna superficie del sacco, se si presenterà alcun indizio di fungosità nel margine dell' apertura artificiale dal sacco nel naso, egli la reprimerà toccandola replicatamente colla pietra infernale; nè desisterà da ciò fare finchè l' orlo di codesta interna apertura artificiale non sarà cicatrizzato così perfettamente come tutto il restante della cavità del sacco lagrimale. Dopo di che permetterà all'esterna fenditura del sacco di chiudersi d' intorno lo spillo *conduttore* delle lagrime, che il malato porterà per lungo tempo affine di meglio assicurare il successo della cura.

Riassumendo quanto è stato esposto in questo Capo, se ne possono trarre i seguenti corollarj.

I. Che la sorgente principale, e cagione primaria della malattia denominata *Fistola lagrimale* deve riconoscersi principalmente nella accresciuta morbosa secrezione delle ghiandolette Meibomiane, e della interna membrana delle palpebre.

II. Che la viziosa secrezione palpebrale può utilmente per la pratica essere distinta in quattro periodi, ciascheduno dei quali richiede una cura particolare.

III. Che per ottenere una guarigione perfetta e permanente di questa malattia in qualunque periodo, o complicazione essa si trovi, è sempre necessario che sia corretta, e repressa la viziosa secrezione palpebrale, tanto per mezzo dei topici rimedj, che degl' interni farmaci diretti a combattere la particolare *discrasia* da cui è derivato, o intrattenuto il *flusso palpebrale p1 riforme*.

IV. Che nel primo periodo di questa infermità bastano a superarla, oltre i rimedj sopra accennati, le injezioni di acqua tiepida pei punti lagrimali finchè passi liberamente nel naso.

V. Che nel secondo periodo con mediocre dilatazione del sacco lagrimale la cura di questo male si ottiene mediante la semplice puntura del sacco, e la collocazione nel condotto nasale dello *spillo conduttore* delle lagrime dal sacco nel naso, non ommesso tutto ciò che riguarda i mezzi di ottenere la soppressione della viziosa secrezione palpebrale.

VI. Che nel terzo periodo, a motivo della grande dilatazione ed' *atonia* del sacco, non che delle fungosità ed ulcerazione della interna membrana di esso, egli è assolutamente necessario di spaccare il sacco per tutta la sua lunghezza, affine di poter rimediare ai disordini che aggravano la malattia in questo periodo, non altrimenti che far si suole per la cura delle ulcere fistolose, e fungose in generale.

VII. Che la fistola lagrimale con carie, e corrosione dell' *unguis*, e di quella porzione di membrana pituitaria che lo ricopre dalla parte del naso, complicata da obliterazione del condotto nasale, purchè la carie, oltre *l' unguis* non si estenda di troppo nelle cellule *etmoidee* in soggetti malaticci, la guarigione può essere effettuata senza che vi rimanga lagrimazione.

VIII. Che si può avere lo stesso vantaggio nel quarto periodo perforando l' osso *unguis*, purchè la perforazione sia praticata per mezzo del fuoco; e quindi colla distruzione di quella porzione di membrana pituitaria che ricopriva l'osso *unguis* dalla parte del naso.

Osservazione I.

Una nobile fanciulla Pavese di diciassette anni, di fibra delicata e sensibile, cominciò a provare una insolita difficoltà di aprire l' occhio destro, a motivo di qualche tumidezza non naturale delle palpebre di quel lato, accompagnata da lagrimazione e da molta cispa che le imbrattava, specialmente sul mattino. Le fu ordinato di lavarsi frequentemente l' occhio con acqua di fiori di sambuco. Dopo quattro mesi se le aumentò la malattia grandemente; e chiesto a consulto, trovai che comprimendo il sacco lagrimale, rifluiva pei punti una quantità assai considerevole di materia *puriforme*. Rovesciate le palpebre del lato destro, e sopra tutto la inferiore, vedevasi chiaramente che la superficie interna di esse, in vicinanza del nepitello, più tumida del naturale, si era convertita in una sostanza come vellutata, e che le ghiandolette del Meibomio si erano fatte più turgide e rilevate del consueto ed intrecciate da vasellini varicosi: le quali cose non esistevano nè punto nè poco sull' interno delle palpebre del lato sinistro. Inoltre la nobile donzella aveva da molti mesi

addietro l'ala destra del naso molto rosseggiante e tumida, e la corrispondente interna narice crostosa ed asciutta.

Avendo io pertanto fatto rifluire quanto di materia puriforme si conteneva nel sacco, mi posi ad injettarvi dell'acqua per uno dei punti lagrimali, ed al quarto tentativo l'acqua passò nel naso e nella gola. E poichè il sacco lagrimale non era sensibilmente disteso oltre il naturale, diressi ogni mia cura a derivare la flussione, a ristringere e correggere la morbosa secrezione palpebrale, ed insiememente a corroborare i vasellini varicosi della membrana interna delle palpebre affette.

Ordinai quindi alla malata di far uso giornalmente a più riprese di una libbra di siero depurato, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico: il qual rimedio non le incomodava punto lo stomaco, e le procurava una e spesso due scariche abbondanti ogni giorno.

Localmente cominciai dall'introdurle fra le palpebre del lato destro una piccola porzione di unguento ottalmico di Janin, preparato esattamente secondo la formola data dall'Autore. L'azione stimolante di questo rimedio fu nel presente caso tanto veemente, che in poco più d'un'ora, non ostante le replicate lavature di latte, le palpebre del lato destro si intumidirono ed infiammarono enormemente. Durante l'infiammazione, cioè per lo spazio di quattro o cinque giorni, cessò del tutto il *flusso palpebrale puriforme*, nè per alcun modo di pressione fatta sul sacco, ed a differenti intervalli, non uscì giammai cosa alcuna pei punti che pura lagrima.

Scomparsa del tutto l'infiammazione delle palpebre, ricomparve il *flusso palpebrale puriforme* presso a poco come prima. Ripigliai allora l'uso dell'unguento ottalmico anzidetto, reso meno attivo mediante doppia dose di grasso porcino, di cui ne applicai mattina e sera una porzione equivalente ad un grano e mezzo di frumento, premettendo sempre la lavatura delle vie lagrimali per mezzo delle injezioni d'acqua di piantaggine, avvalorata da alcun poco di spirito di vino. La malata aveva poi cura durante la giornata di instillarsi nell'occhio tre o quattro volte alcune gocce di collirio vitriolico.

Dopo tre settimane di questo trattamento, il *flusso palpebrale puriforme* si trovò assai diminuito e ridotto po-

co più che a una lagrima torbida per mucosità, e l'ala destra del naso non più crostosa, ed in istato naturale. Successivamente la membrana interna delle palpebre divenne liscia e pallida: le ghiandolette Meibomiane si strinsero in se stesse, non meno che i vasellini varicosi dai quali erano intrecciate; ed io allora sospesi l'uso del siero emetizzato.

Verso il quarantesimo giorno, comprimendo il sacco, non usciva pei punti che pura lagrima, e l'injezione passava con tutta facilità dai punti lagrimali nel naso. Non pertanto le lagrime continuavano ad incontrare qualche ostacolo, e la malata esponendosi all'aria un pò fresca, o leggendo a lume di candela, era obbligata d'asciugarsi l'occhio più volte. Siccome codesto inconveniente non era riferibile all'atonia del sacco, la quale secondo ogni apparenza non esisteva; e che la malata si querelava tuttavia di qualche infarcimento della membrana pituitaria della narice destra, per cui avveniva che l'estremità del canale nasale soffriva qualche grado di stringimento; le prescrissi di respirare più volte il giorno per la destra narice i vapori di posca, e di fare un moderato uso di polvere di tabacco. Questo espediente è riuscito assai bene; avvegnachè in dieci altri giorni si ristabilì lo spurgo del naso, e scomparve del tutto la lagrimazione.

Osservazione II.

Maria Bordoni del luogo di S. Cristina, fanciulla di anni dodici, stata sottoposta nella infanzia a frequenti ottalmie ora in uno ora in ambedue gli occhi, si trovava incomodata da otto mesi, a motivo di lagrimazione nell'occhio destro, e scarico di molta materia in apparenza marciosa. Fu condotta da' suoi parenti allo Spedale, non tanto per questo motivo, quanto perchè da sei giorni le era sopravvenuto un tumoretto duro, rosso e dolente fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso.

Questa fanciulla aveva i margini delle palpebre dell'occhio destro molto tumidi, la superficie interna di essi rossa e come fungosa, e le ghiandolette di Meibomio assai ingrossate.

Le feci applicare sul tumoretto il cataplasma di pane e latte, sembrandomi che la membrana del sacco lagri-

male fosse in uno stato prossimo alla suppurazione. Succedette però il contrario; cioè in pochi giorni si dissipò l'infiammazione, il tumoretto si abbassò, ed i punti lagrimali che prima sembravano ritirati verso la caruncola e nascosti, si scostarono dalla commisura delle palpebre, e ripresero la naturale loro posizione. Comprimendo allora il luogo del sacco lagrimale, la materia puriforme rifluiva in abbondanza pei punti lagrimali sopra l'occhio.

Passai immediatamente all'uso dell'unguento ottalmico di Janin mattina e sera, in quantità non maggiore d'un grano di frumento. Questo rimedio aumentò nei primi giorni il *flusso palpebrale puriforme*; poi nel corso di un mese lo diminuì al segno che non rifluiva più dal sacco che una mucosità diluta Quando vidi che i margini delle palpebre e la superficie interna di esse ripresero l'abito loro naturale, cominciai ad injettare pei punti lagrimali l'acqua di piantaggine, unita ad alcun poco di collirio vitriolico passato per carta, e l'injezione discendeva nel naso. La piccola malata è stata trattata per venti altri giorni nella medesima maniera, ed è poi partita dallo Spedale perfettamente guarita, e senza che le sia rimasto alcun vizio dipendente dalla lagrimazione.

Osservazione III.

Un contadinello di dieci anni, dopo una metastasi vajuolosa agli occhi, da cui era stato assalito due anni prima, aveva ambedue gli occhi lagrimosi, intrisi di cispa; le palpebre ingrossate; i nepitelli spogliati di peli, ed internamente d'un rosso fosco, e come vellutati; le ghiandolette Meibomiane più rilevate del solito; e compresso venendogli il sacco lagrimale d'ambedue i lati, benchè codesto recipiente non apparisse in alcun modo esternamente più dilatato e rilevato del naturale, rifluiva pei punti una quantità considerevole di materia granulosa, giallic-cia, puriforme. L'abito di corpo del fanciullo era, come dicesi volgarmente, umorale.

Ne intrapresi la cura facendogli prendere, ogni giorno per intervalli, dieci once di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico. Quando la medicina lo purgava troppo, non prendeva per alcuni giorni suc-

cessivi che la metà di tutta la dose. Ordinai ancora che gli fosse applicato mattina e sera fra le palpebre d' ambedue gli occhi l'unguento ottalmico di Janin, il quale, come d' ordinario, gli accrebbe tosto grandemente la secrezione palpebrale. Dopo due settimane, vedendo che codesto spurgo si sosteneva quasi come prima, praticai al fanciullo un setone alla nuca, che si mise presto in suppurazione con notabile sollievo degli occhi. Da quest' epoca in avanti, continuando nell' applicazione dell' unguento ottalmico, e col purgare tratto tratto il malato col tartaro emetico a dosi rifratte, il *flusso palpebrale puriforme* si è gradatamente diminuito, i margini delle palpebre si abbassarono, e ripresero la naturale loro flessibilità, e l' interno dei nepitelli cominciò a farsi d' un color pallido, ed a perdere quell' apparenza di villosità, che prima aveva. Non è stato negligentato l' uso più volte il giorno del collirio vitriolico e della injezione pei punti lagrimali dell' acqua di piantaggine con alcun poco di spirito di vino. Questa sul principio stentatamente, ma poi discese liberamente nel naso da ambe le parti; per lo che, verso la fine del terzo mese, il fanciullo è uscito dallo Spedale perfettamente guarito.

Osservazione IV.

Rosa Fioroni Contadina d' anni 48 del luogo di Sartirana, dopo di aver sofferto parecchie ostinate ottalmie, ebbe l' occhio sinistro lagrimoso, e cisposo; il quale incomodo essa tollerò per assai lungo tempo. Quando la viddi per la prima volta, le trovai i margini delle palpebre dell' occhio sinistro ingrossati, rossicci, e tumide le ghiandolette Meibomiane. Il sacco lagrimale però, malgrado l' antica data della malattia, non era che poco disteso e rilevato oltre il naturale. La cura fu incominciata dall'applicazione, mattina e sera, dell' unguento di Janin, e dalle injezioni di acqua tiepida pei punti lagrimali. Nel corso di tre settimane erasi migliorato lo stato delle palpebre, e diminuita manifestamente la secrezione puriforme, ma l' acqua spinta pei punti lagrimali non passava che assai stentatamente nel naso. Giudicai quindi necessario di sottoporre l' ammalata all' operazione.

Le feci una picciola puntura nella sommità del sacco

lagrimale, per la quale introdussi un sottile specillo, che di là, lungo il canale nasale, penetrò nel naso, ritirato il quale specillo, vi collocai lo spillo *conduttore* delle lagrime. Nel quinto giorno dopo l'operazione, levato lo spillo injettai dell'acqua per entro il sacco: la quale discese liberamente nel naso, e nelle fauci, indi riposi lo spillo. Già sin dai primi giorni dopo l'operazione la malata mi aveva avvertito, che non ostante la presenza dello spillo nel canale nasale, essa non era tanto molestata dalla lagrimazione come lo era prima. I margini delle palpebre, sotto l'uso non mai interrotto dell'unguento ottalmico, avevano del tutto cessato d'essere turgidi, e rigidi sulla fine del secondo mese dell'intrapresa cura, e lo spurgo palpebrale erasi ridotto a picciola quantità di viscida materia. Dopo due altre settimane la Fioroni aveva l'occhio sinistro asciutto, ed umida la corrispondente narice, segni non dubbj che le lagrime unitamente a quel poco che rimaneva di viziosa secrezione palpebrale avevano un libero corso nel naso lungo lo spillo conduttore. Alcuni giorni dopo essa uscì dallo Spedale colla prescrizione di portare lo spillo per un anno almeno, e di ripulirlo ogni tre giorni; locchè essa eseguì al di là di quanto le era stato ordinato; poichè portò lo spillo per tre anni consecutivi, attesochè non le recava, come essa disse, alcun incomodo. La guarigione ne è stata perfetta, e stabile.

Osservazione V.

Antonia Mascheroni del luogo di S. Angelo d'anni 40. si presentò in questa scuola di Chirurgia per essere curata da molesta lagrimazione con flusso palpebrale puriforme che portava da parecchi anni nell'occhio destro in seguito di grave Risipola che le aveva occupato la testa, e più fortemente ancora la faccia. Tumidi in essa erano e rossicci i margini delle palpebre del lato affetto, con vasi varicosi, ingrossate le ghiandolette di Meibomio, prominente il sacco lagrimale. Le punsi immediatamente il sacco lagrimale, dilatai il canale nasale con un ordinario specillo, e vi collocai lo spillo *conduttore* delle lagrime. Ordinai inoltre l'applicazione mattina e sera fra le palpebre dell'unguento ottalmico di Janin. Pochi giorni dopo cominciò ad essere manifesta la diminuzione della lagrimazione. Ogni due gior-

ni lo spillo fu ripulito, e nella stessa occasione fu impiegata l' injezione di acqua tiepida per entro il sacco, la quale passava liberamente nel naso, e nelle fauci. Verso il quarantesimo giorno lo spurgo cisposo, e la lagrimazione più non esistevano, e l' occhio era costantemente asciutto. Una settimana dopo, la donna della quale si parla, ha abbandonato lo Spedale ritenendo lo spillo, avvertita di ripulirlo due volte per settimana, e di mantenervelo per lungo tempo. Lo portò per dieci mesi, nè ebbe più a lagnarsi di alcun incomodo dipendente da affezione delle vie lagrimali del lato destro.

Osservazione VI.

Maria Gallotti di Villareggio, Contadinella d' anni 13., trascurò per lungo tempo una lagrimazione con cisposità che portava nell' occhio destro. Il male andò gradatamente crescendo a tanto che nel corso di circa due anni il sacco lagrimale del lato affetto le si infiammò e suppurò per ben tre volte aprendosi esternamente. L' acqua injettata pei punti lagrimali, dopo replicati tentativi, non passò mai nel naso per la più picciola parte. Praticai quindi una puntura nella sommità del sacco, e mediante un sottile specillo le dilatai il canale nasale. Nel fare la qual cosa, poichè conobbi che il detto canale era più ristretto del consueto, vi portai lunghesso un secondo specillo alquanto più grosso del primo, e dietro questo una candeletta di gomma elastica, che vi lasciai per alcuni giorni. Ancorchè, durante l' operazione, la fanciulla non avesse dato segni di molto soffrire, pure nel dì appresso le si gonfiarono le palpebre, e la guancia del lato destro. L' applicazione di un cataplasma di pane e latte, ed un purgantello ricondussero la calma nel quinto giorno. Nell' ottavo ritirai la candeletta di gomma elastica dal condotto nasale per sostituirvi lo spillo *conduttore* delle lagrime, il quale discese nel naso colla più grande facilità. Da quel punto in avanti fu manifestissima la diminuzione della lagrimazione, malgrado la collocazione dello spillo nel canale nasale. L' applicazione assidua dell' unguento ottalmico, mattina e sera, corresse la morbosa secrezione palpebrale. Cinque settimane dopo l' operazione la fanciulla partì dallo Spedale munita dello spillo *conduttore*. Un anno dopo essa ricomparve in questa scuo-

la di pratica Chirurgia ad oggetto che le venisse accordata la permissione di levarsi del tutto lo spillo; locchè le fu concesso, poichè lo stato naturale e sano delle parti, e la niuna lagrimazione mostravano che le lagrime avevano ripreso il libero corso nel naso. Anco presentemente essa gode della più perfetta salute dopo sei anni dalla ottenuta guarigione.

Osservazione VII.

Giuseppa Beretta d' anni 14. abitante in Giussago trovavasi incomodata da lagrimazione, e flusso palpebrale puriforme nell' occhio sinistro da tre anni, con manifesta tumidezza del sacco lagrimale, per cui giudicai inutile ogni tentativo per mezzo delle injezioni pei punti lagrimali. Punto il sacco lagrimale provai molta difficoltà a far passare un sottile specillo per il canale nasale nella corrispondente narice a motivo, io credo, della non naturale ristrettezza del canale osseo piuttosto che del membranoso. Con pazienza, e piacevolezza ve lo feci passare finalmente, e per non occasionare ulteriore irritamento troncai la porzione di specillo che rimaneva al di fuori del sacco. Si infiammarono le palpebre però, e formossi nella inferiore un picciolo ascesso, aperto il quale, le parti mal affette ripresero l' abito loro naturale. Dieci gorni dopo l' operazione la porzione dello specillo che occupava il canale nasale si rese mobile in tutte le direzioni, e mi diede l' opportunità di ritirarla con facilità e di sostituire alla medesima lo spillo *conduttore*. Cominciai allora ad introdurre fra le palpebre mattina, e sera l' unguento ottalmico, affine di ristringere, e sopprimere la morbosa secrezione palpebrale, locchè ebbe il consueto buon successo. La lagrimazione divenne di giorno in giorno minore, e vedevasi chiaramente che le lagrime seguivano la via dello spillo *conduttore* nel naso. Due mesi dopo l' operazione la fanciulla ha abbandonato lo Spedale ritenendo lo spillo, che essa sapeva e poteva da se ripulire ogni tre giorni. Lo portò per due anni senza il più lieve incomodo, dopo di che si trovò perfettamente guarita.

Osservazione VIII.

Teresa Barbieri di Pavia di anni 50. ebbe sin dalla sua giovinezza l'occhio destro lagrimoso. Coll'avvanzarsi in età il male divenne una vera fistola lagrimale con distensione enorme, ed ulcerazione del sacco. La semplice puntura di questo recipiente delle lagrime non essendo bastante all'uopo di portare entro di esso i convenienti rimedj, ne feci la spaccatura per tutta la lunghezza del sacco medesimo; poscia, dilatato il canale nasale per mezzo d' uno specillo ordinario piuttosto grosso, presi l' opportunità di collocarvi una candeletta di cera, la quale, legata ad un filo, spinta, e nascosta nel più basso fondo del sacco manteneva dilatato il canale nasale senza punto occupare della capacità del sacco che fu riempito di molli filacce. Nelle successive medicature le filacce furono intrise di unguento composto col precipitato rosso, ad oggetto di distruggere le fungosità ulcerose della interna membrana del sacco; locchè dispose a poco a poco questa parte ad assumere la cicatrice. Frattanto non fu ommessa l' applicazione fra le palpebre dell' unguento ottalmico, mattina e sera, diretto a ristringere e sopprimere la viziosa secrezione palpebrale. Dopo cinque settimane dal dì dell' operazione, poichè l' interna ulcera del sacco era quasi cicatrizzata, ed il sacco stesso ridotto, presso poco alla naturale sua ampiezza, ritirai coll' ajuto del filo la candeletta che occupava il canale nasale, ed a questa sostituii lo spillo *conduttore* delle lagrime. Pronta dopo di ciò fu la cessazione della lagrimazione, e rapidi furono i progressi della guarigione, talmente che la donna, della quale si parla, dopo tre altre settimane, uscì dallo Spedale in ottimo stato di salute, munita però dello spillo, ed avvertita di non levarselo del tutto prima d' un anno. Lo portò per sei anni consecutivi e non fu che dopo replicate istanze che essa si è prestata a permettere che le fosse tolto. Nel fare la qual cosa il Chirurgo Molina ajutante di questa scuola provò un' insolita difficoltà a motivo che l' estremità dello spillo pendente entro la narice erasi coperta, ed ingrossata da una crosta terrosa. Ciò non pertanto da codesta irritazione non derivarono tristi conseguenze, e le lagrime non cessarono anco dopo levato lo spillo, di scaricarsi liberamente, come prima, nel naso.

Osservazione IX.

Una vecchia contadina di cinquantacinque anni venne collocata in questa scuola di Chirurgia pratica, per essere curata d' un tumore molle e poco dolente, della grossezza d' una picciola noce, che portava da molto tempo fra l' angolo interno dell' occhio destro ed il naso. Nell' atto di comprimere quel tumore che facilmente cedeva, vedevasi uscire per la corrispondente narice una copia ben grande di materia verdastra, puzzolente; ed alcun poco dello stesso viscido umore rifluiva pei punti lagrimali sull' occhio.

Narrò la donna che portava quel male da quindici anni, e che aveva avuto principio da abbondanza di cispa cui essa non curò mai; che il tumore le si era aperto esternamente più volte con sollievo, e chiuso nuovamente da se; che finalmente da un anno, dopo molta gonfiezza di tutta la faccia e gravi dolori entro la radice del naso, le era uscita con vantaggio molta materia puzzolente per la narice destra; ma che non pertanto il tumore le si andava aumentando ogni giorno vieppiù. Aveva inoltre quella donna i margini delle palpebre del lato destro rigidi, induriti, rossi, fungosi internamente, e le ghiandolette Meibomiane ingrossate.

Piantai la punta del *Bistorino* subito sotto il legamento del muscolo orbicolare, e diressi lo stromento contro l' *unguis*, per indi discendere secondo la piega della palpebra inferiore, ed aprire il tumore per tutta la sua lunghezza. Nell' atto del taglio uscì una quantità considerevole di materia marciosa. Di contro alla incisione trovai che mancava l' osso *unguis*, e che d' intorno a quel luogo v' erano delle porzioni d' osso *etmoide* scoperte. Nella sede dell' *unguis* incontrai un' apertura del diametro d' una grossa penna da scrivere, che conducea tosto nella destra narice. La membrana pituitaria era stata egualmente corrosa d' intorno a quell' apertura. Adoprai ogni diligenza per rinvenire il canale nasale, ma inutilmente. Per primo apparecchio adunque, non feci altro che empire la cavità del tumore di molli filacce, e coprire le palpebre con cataplasma di pane e latte, affine d' ammollire i duri e rigidi margini delle medesime.

Nel giorno seguente, levato l'apparecchio, trovai tutta la superficie interna della cavità del sacco convertita in un'ulcera fungosa. Riempii esattamente tutta quella cavità di filacce molli, intrise di linimento fatto col precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. Ed affinchè il caustico non si insinuasse nella corrispondente narice, otturai previamente l'apertura ivi rimasta per la mancanza dell'osso *unguis*, spingendo alcun poco e ripiegando entro di essa apertura, verso la cavità del naso, una picciola *sindone*, raccomandata ad un filo cerato piantato nel centro della *sindone*, come si pratica dopo la trapanazione del cranio. Ad ogni medicatura uscirono dal vasto sacco lagrimale, oltre molta marcia, dei pezzi di cotenna lardacea, e tratto tratto delle picciole schegge d'osso cariato. Ne' luoghi dove la fungosità dell'ulcera era più rilevata che altrove, impiegai ora il precipitato rosso in polvere, ora questo misto all'allume, ora la pietra infernale.

Questo trattamento fu continuato per trenta giorni consecutivi assai vantaggiosamente; poichè in capo a questo tempo, l'ulcera si fece di buon aspetto e granulosa, ed aveva una grande tendenza a ristringersi in tutta la sua circonferenza, unitamente al sacco lagrimale. Pel tratto successivo medicai l'ulcera con filacce asciutte e qualche tocco di pietra infernale d'intorno il margine della larga apertura che conduceva dal sacco nella destra narice.

Verso il sessantesimo giorno, l'ulcerazione dell'interna cavità del sacco lagrimale era del tutto cicatrizzata, ed il sacco stesso ridotto presso a poco all'ampiezza sua naturale. Anche le palpebre erano in buono stato, mediante l'uso non mai intermesso mattina e sera dell'unguento ottalmico di Janin, e l'instillarvi tre o quattro volte il giorno il collirio vitriolico. Fu allora che permisi alle labbra della esterna fenditura del sacco, già coperto di cicatrice, di avvicinarsi e di rinserrarsi. Le lagrime quindi passarono immediatamente nella narice per l'ampia via aperta nella parte posteriore del sacco per la mancanza dell'osso *unguis*, e della corrispondente porzione di membrana pituitaria, e la donna uscì dallo Spedale perfettamente guarita.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER-PESCAY E BÈGIN.

Scarpa ha con molto metodo esposta la sua dottrina del flusso purulento delle palpebre; le osservazioni, i ragionamenti ed i precetti che ha riuniti, sono incatenati sì regolarmente, che abbiamo stimato non conveniente interrompere il suo ordine, e distrarre l'attenzione del lettore, moltiplicando a dismisura le note particolari. Quindi ci è meglio sembrato di riunire dietro del capitolo dell'autore tutte le osservazioni che vi abbiamo fatte, e tal metodo da ora in avanti terremo per tutta l'opera.

Il nostro autore suppone che l'irritazione dei bordi liberi delle palpebre, della porzione della congiuntiva che tapezza la di loro faccia posteriore, e dei follicoli mucosi chiamati *glandole di Meibomio*, è la causa unica e costante dell'ingorgo del canale nasale e della dilatazione del sacco lagrimale. A suo parere, quest'ultima parte non è affetta che secondariamente, ed in seguito dello stimolo che la viziata secrezione dei follicoli delle palpebre esercita sulla sua membrana interna, il quale determina la flogosi ulcerosa che converte il tumore lagrimale in una vera fistola.

Ci sembra incontestabile è vero, che l'affezione dei bordi liberi delle palpebre e l'alterazione della secrezione dei follicoli che li guarniscono sono in molti rincontri, la causa determinante del tumore e della fistola lagrimale. Ma crediamo ancora che tali malattie sono spesso il prodotto di altro meccanismo. In fatti nulla dimostra che il sacco lagrimale ed il canale nasale non potessero essere la sede primitiva di una flogosi latente, che ingrossa la membrana interna, o che ostruisce più o meno completamente la loro cavità. L'osservazione dimostra che le irritazioni scrofolose e sifilitiche, non che quelle che vengono in seguito del vajuolo e scarlattina ec., affettano talora queste parti in un modo speciale, di guisa che sono suscettibili di dirigere la loro prima azione sù bordi liberi delle palpebre.

Degli Anatomici hanno rinvenuto i follicoli mucosi della membrana interna del sacco lagrimale tumefatti, e riempiti di un' umore giallastro e viscoso, simile a quello che sgorga dalla pressione dei punti lagrimali, allorchè i follicoli del Meibomio sono appena irritati e non segregano niun liquido purulento. Non è raro in fine osservare delle infiammazioni spesso reiterate della mucosa delle fosse nasali propagarsi dal basso in alto nel condotto delle lagrime, ostruire il suo orificio inferiore e provocare delle fistole lacrimali affatto indipendenti dalle lesioni delle palpebre.

Aggiungeremo a queste induzioni dedotte dalla conoscenza che abbiamo della natura della malattia, che tutti i chirurgi che han trattato dell' affezioni delle vie lagrimali, han descritto de' tumori e delle fistole di queste parti, che non erano state provocate dal flusso purulento delle palpebre, e che sono guariti senza toccare con alcun rimedio i bordi liberi di siffatti organi. I nostri grandi ospedali sovente offrono casi consimili, e noi stessi ne abbiamo non pochi osservati.

Anel, J. L. Petit, e recentemente Demours han riscontrati dei tumori lagrimali in soggetti i di cui punti lagrimali erano obliterati e che erano affetti da una continua ed incurabile lagrimazione. È chiaro, che in tal caso la malattia era indipendente da ogni affezione straniera a quella della mucosa del condotto delle lagrime.

Menzioneremo appena l' esostosi delle ossa mascellari, i polipi nasali, o dei seni accessorii alle fosse nasali, e degli altri ostacoli che meccanicamente possonsi opporre al libero scolo delle lagrime; la maniera d' agire di queste cause è sì facile a comprendere che è inutile il dimostrare più a lungo che possono determinare dei tumori e delle fistole lagrimali senza che i bordi liberi delle palpebre siano affetti.

Tutto convince che nei soggetti presi da una irritazione dei follicoli mucosi del Meibomio, la membrana interna del sacco lagrimale e del condotto nasale ne sia stata affetta nello stesso tempo, e che il tumore e la fistola lagrimale dipendono tanto dalla lesione di quest' ultima parte che da quella delle prime. Tale asserzione non sembrerà irragionevole se si considera quanto è raro l'osservare una viva infiammazione limitarsi ad una parte circoscritta e poco estesa di un apparecchio tapezzato dalla stessa mucosa; specialmente se di continuo scorrono dei fluidi dalla porzione irritata su quella che non l' è.

Si è proposto di distinguere quattro specie di tumori lagrimali; secondo che sono provocati dalla secrezione viziosa dei follicoli mucosi delle palpebre; dall'atonìa del sacco lagrimale; dall'accumulo delle mucosità che dà la membrana interna di quest'organo, nei casi in cui i punti lagrimali ed il canale nasale sono obliterati; finalmente mediante l'ostruzione del canale nasale. Ma tali divisioni che a primo aspetto sembrano semplici e naturali, non sono quasi di niun utile in pratica, perchè il più sovente le fistole lagrimali dipendono o dal concorso di molte circostanze, o pure è impossibile il determinarne la causa. È molto raro che si possa accusare l'atonìa del sacco lagrimale per causa della sua dilatazione o della sua perforazione; le mucose sono molto più suscettibili di sopraeccitazione che di debolezza, e se il sacco lagrimale si presta sì spesso all'accumulo delle lagrime, ciò deriva dal perchè il liquido che segrega, o quello che gli forniscono i follicoli delle palpebre essendo troppo denso, non scola che difficilmente nel naso, cosa che lo vieta in tal caso a vincere la resistenza che pruova a sbarazzarsene completamente: se ristabiliscesi la regolarità dell'alterata secrezione, la malattia sarà vinta molto più facilmente di quel che lo sarà col dare del tuono alle parti non indebolite, o di supplire mediante una compressione straniera, la di cui inutilità è stata già mostrata dall'esperienza.

Da tali considerazioni risulta che la dottrina di Scarpa è modificabile, e che se il chirurgo deve spesso fissare la sua attenzione sulle malattie delle palpebre vi sono del pari dei casi non meno numerosi in cui i mezzi terapeutici debbono essere particolarmente diretti contro la flogosi cronica del sacco lagrimale e del canale nasale.

Dei liquori ammollienti, injettati frequentemente pei punti lagrimali, secondo il metodo d'Anel, o per l'orificio inferiore del condotto delle lagrime, secondo quello di Laforest, convengono nel primo tempo della malattia, allorchè il soggetto è forte e sanguigno, e ch'è vivissima l'irritazione delle parti. Tali injezioni si renderanno insensibilmente stimolanti e risolutive coll'aggiunta dell'alcool, del solfato di zinc, di una piccolissima quantità di collirio di Lanfranco o di qualunque altra analoga sostanza. Monro con successo si serviva dell'acqua di calce aggiungendovi del mele, e verso la fine del trattamento, dell'alcool,

del vino o qualche acqua minerale ferruginosa. Louis ha proposto le fumigazioni emollienti e risolutive; con successo sono state adoprate da Monlac; ma sono state abbandonate per sostituirle dei mezzi più efficaci. Le injezioni si dovranno per molto continuare anche dopo ch' è già ristabilita la libertà del passaggio delle lagrime a fin di dissipare sin l' ultime tracce dell' infiammazione.

Ben inteso però che nei soggetti in cui le injezioni non potranno sulle prime passare dai punti lagrimali nel naso, bisognerà percorrere tutte le vie lagrimali con uno stiletto di Mèjan che allontanerà gli ostacoli ed aprirà ai liquidi un passaggio, stretto da principio, ma che si dilaterà gradatamente a misura che si replicheranno le injezioni.

Questo trattamento, secondato da un regime convenevole e da medicine interne corrispondenti allo stato generale del soggetto, è spesso riuscito specialmente allorchè la malattia non consisteva ancora che in una lagrimazione, accompagnata da una leggiera dilatazione del sacco lagrimale. Talora si è con successo adoprato nel caso in cui questa dilatazione era più considerevole, ed anche allorchè la fistola era aperta all' esterno. Demours fra gli altri ha rapportato nella sua bell' opera molti fatti che contestano i felici successi di tale pratica sin nei periodi i più innoltrati della malattia.

Benchè sia vantaggioso il distinguere quattro epoche nel corso della fistola lagrimale prodotta dal flusso purulento delle palpebre, a fin di richiamare allo spirito i fenomeni più rimarchevoli della malattia, tal divisione, risguardata sotto l' aspetto pratico, è meno importante che non lo pensa Scarpa. L' esperienza dimostra che non è indispensabile l' opporre a ciascuno dei periodi, che questo celebre chirurgo ha riconosciuto, de' mezzi terapeutici differenti. Si può, benchè di rado, dispensarsi d' operare allorchè il sacco lagrimale è molto dilatato e che sia anche ulcerato, mentre che negli altri casi, in cui il disordine è meno considerevole, l' operazione non ne può essere differita. Finalmente lo stesso processo compete in tutte l' epoche della malattia.

Anel, Laforest, Wolhouse, Méjan, Pallucy, J. L. Petit, Monro, Heister, Cheselden, Hunter, Pauteau, Lecat, Louis, Cabanis, Jurine, Desault, Girault, Manoury, e molti altri chirurgi più antichi o più recenti han

all' infinito variati i processi operativi della fistola lagrimale. Ne hanno calcolato tutti i dettagli: han preveduto e dissipato le più minime difficoltà che potrebbero arrestare il pratico. Non è del nostro piano il riprodurre l' istoria dei loro travagli, ma siccome il processo di Scarpa non è in Francia generalmente adattato, così è necessario, a fin di rendere l' opera completa, di descrivere quelli che gli vengono più spesso preferiti. Il metodo del professore di Pavia è semplice e facile ad eseguirsi e spesso di felice riuscita, è lo stesso che quello di cui si serve da molto Demours in Parigi, eccetto che la sonda di cui si serve il nostro compatriotta non ha la testa rotonda e piatta, e che la sua estremità superiore è soltanto ricurvata ad angolo acuto a fin di fissare l' istrumento.

Scarpa basa per principio che quando il sacco lagrimale è dilatato, ancorchè il tumore non fosse che di un mediocre volume, l' operazione sola può guarire la malattia. Abbiamo per erronea una tal dottrina: l' osservazione ha spesso dimostrato che, in questi casi, l' injezioni bastano quasi sempre a dissipare un disordine così poco considerevole. Non si deve dunque ricorrere all' incisione del sacco lagrimale che quando per molto tempo i mezzi blandi si sono inutilmente adoprati.

Tostochè la malattia è pervenuta al suo quarto periodo, Scarpa preferisce alla dilatazione del canale nasale lo stabilire un passaggio artificiale a traverso l' osso *unguis*. Una tal pratica è difettosa perchè è quasi sempre facile il distruggere le carie e le denudazioni dell' osso che sono intorno del sacco lagrimale, mediante delle cure metodiche e di un trattamento generale appropriato allo stato del soggetto. La malattia è in tal caso sì semplice, e nè richiede altro metodo, come se la summentovata complicazione non fosse mai esistita. Or se il ristabilimento e la dilatazione del canale naturale è il metodo più convenevole nei primi periodi della malattia, perchè non si dovrà preferire ad ogni altro mezzo, allorchè sono distrutti tutti i disordini che caratterizzano il quarto periodo, e la lesione è ridotta alla sua primiera semplicità? Non è permesso di dubitare che non sia in generale più vantaggioso il dilatare il canale naturale che di stabilirne un nuovo: le lagrime tendono più a discendere nel condotto nasale che a portarsi bruscamente nel naso a traverso l' osso *unguis*, la di

cui apertura è sempre più o meno elevata al di sopra del fondo del sacco. La fistola interna che si stabilisce secondo il metodo di Scarpa, si oblitera più facilmente che 'l canale naturale; d' onde ne derivano le più frequenti ricidive della malattia. Finalmente se manifestansi degl' imbarazzi allorchè il passaggio ordinario è stato allargato, è facile ristabilirlo con una sonda introdotta dai punti lagrimali o dall' orificio inferiore del canale nasale, e mediante il soccorso dell' injezioni che percorrono tutte queste parti; mentre che la piaga esteriore essendo chiusa è quasi impossibile l' agire sull' apertura dell' osso *unguis* che è situata troppo in alto, e che non si può toccare con alcun istrumento.

È dunque indispensabile di apportare alla dottrina di Scarpa questa modificazione importante che la denudazione e la carie dell' osso *unguis* non bastano per autorizzare il chirurgo a dirigere le lagrime da un condotto artificiale; ma ch' è convenevole, per l' opposto, di ristabilire, col mezzo della sonda e dell' injezioni, il condotto naturale, e ch'è ragionevole di trattare metodicamente le parti, e di non lasciare cicatrizzare la piaga esteriore che quando l'esfoliazioni sono terminate e che il sacco ha ripreso la sua primiera organizzazione. I soli casi indicanti di perforare la parete esterna delle fosse nasali sono quelli in cui degli ostacoli insormontabili si oppongono alla dilatazione del canale nasale; tali sono le circostanze in cui dell' esostosi han obliterato un tal condotto o le membrane che lo tapezzano essendo state lungo tempo tra loro in contatto, han acquistato delle solide aderenze, ec. Si dovrà egualmente mantenere l' apertura dell' osso *unguis*, ed abbandonare il condotto naturale se dell' ulcerazioni han distrutto un tale osso non che le membrane che rivestono le sue due facce, cioè se si rinviene il passaggio artificiale di già stabilito dalla malattia.

Il processo di Scarpa della perforazione dell' osso *unguis* è preferibile a quello di Hunter e Pott, perchè è più costantemente seguito da una perdita di sostanza che assicura la permanenza della guarigione. Il cauterio, ch' è sembrato spaventevole a più chirurgi, si può portare nel fondo della piaga colla stessa sicurezza e precisione di qualunque altro istrumento; da esperte mani diretto non produce quasi mai dei gravi accidenti. Ma siffatti vantaggi però non vietano

la lunghezza del trattamento ch' è necessaria dopo l' operazione, e l' infortunio di vedere riprodotta la malattia.

La canula di Wolhouse è stata con ragione rigettata, malgrado gli elogj di B. Bell; poichè si slogava facilmente, ed allorchè era caduta nella gorga, o che spinta contro la cicatrice della pelle ne aveva operata la distruzione, l' apertura che l' aveva ricevuta si chiudeva quasi sempre con molta sollecitudine. I chirurgi han creduto evitare siffatto inconveniente fratturando l' osso *unguis*, ottenendo con tale operazione una perdita di sostanza più o meno estesa, e perforando le membrane che ricuovrono le due facce di tal osso. Ma nè la cauterizzazione, nè il pezzo tolto, nè i caustici giungeranno a prevenire l' obliterazione più o meno rapida dell' apertura artificiale che si è praticato. Si chiude per effetto dell' ingrossamento dei suoi bordi, ed in conseguenza di questo movimento di coartazione in di cui virtù le labbra delle piaghe si ravvicinano dalla circonferenza al centro e si riuniscono finalmente. Ora la mucosa delle fosse nasali non che quella della parete posteriore del sacco lagrimale sono troppo deboli, mobili, spugnosi di guisa che riparano sollecitamente la perdita di sostanza che se le è fatto subire, e le di loro piaghe comunque estese, cicatrizzano in breve col ravvicinamento dei loro bordi. L' osso *unguis* resta straniero a questa obliterazione; la sua apertura non si chiude che lentamente; spesso anche persiste, siccome nelle piaghe di testa con perdita di sostanza nel cranio, o in seguito dell' operazione del trapano, resta una superficie più o meno larga in cui le membrane interna ed esterna sono addossate, ed esistono sole, non essendo la sostanza ossosa rigenerata.

Di tutti i processi atti a ristabilire il corso naturale delle lagrime, quello di Desault è il più generalmente adottato; è il risultato della combinazione dei processi di Mejan e di J. L. Petit. Al pari del primo di questi pratici Desault adoprava un filo che, situato nel canale nasale, serviva a far montare in questo condotto lo stojello di filaccica spalmato di diverse sostanze medicamentose, il quale nel mentre lo dilatava, dissipava la flogosi delle sue pareti. Ma Desault invece di passare il filo dal punto lagrimale superiore, l' introduceva direttamente nel condotto delle lagrime mediante un' incisione praticata nella parete esterna del sacco lagrimale.

Per eseguire quest' operazione, il malato dev' essere assiso e sostenuto nel modo indicato da Scarpa. Un bistori dritto a lamina forte ed acuta; una sonda a patereccio di Méjan, una canula molto sottile acciò facilmente si possa introdurre nel canale nasale, ma molto larga affinchè la sonda vi entrasse senza sforzo; un filo di Bretagna, solido e non incerato; dello stojello, alcune piccole compresse, una fascia, delle spugne, dell' acqua fredda o tepida, tali sono gli oggetti che compongono l' apparecchio.

Il chirurgo situato di prospetto all' ammalato, e tenente il bistori colla mano destra se opera dal lato sinistro, e colla sinistra se dal destro, dirigerà le palpebre in fuori colla mano che ha libera, a fin di rendere prominente il tendine del muscolo orbicolare. Si assicurerà in seguito col dito indice della vera situazione del bordo che limita anteriormente la parte superiore del condotto nasale. Non è raro di trovare questa porzione dell' osso mascellare ora prominente in fuori ora approfondita in dentro di modo che l' operatore si può ingannare. La punta del bistori, tenuta come una penna da scrivere ed il dorso voltato verso il naso, è infine presentata alle parti; la stessa dev' essere approfondita quasi perpendicolarmente alla superficie della pelle, fino a che la mancanza di resistenza indica che si è pervenuto nella cavità del sacco lagrimale. Il chirurgo solleverà allora il manico dello bistori, lo ravvicinerà al sopracciglio, nello stesso tempo che fa discendere la punta nel canale nasale. Questo movimento basta per ingrandire la piaga esteriore. È utile di ravvicinare, per quanto è possibile, questa incisione del bordo dell' osso mascellare a fin di evitare con certezza le fibre aponeurotiche che scappano dal tendine del muscolo orbicolare, e di prevenire l' arrovesciatura della palpebra inferiore.

La sonda d' argento è condotta allora sulla faccia anteriore del bistori leggiermente tirata ed appoggiata in dietro sin nel canale nasale. Allorchè vi è pervenuta il bistori, reso inutile, si toglie mediante delle pressioni moderate e de' movimenti di rotazione impressi alla sonda e così se ne fa pervenire l' estremità nel naso. Alcune gocce di sangue ed un prurito più o meno vivo indicano che vi ha già penetrato. La sua estremità superiore è in seguito introdotta nella canula che s' immette sulla stessa finchè quest' ultima occupa il suo luogo. Divenuta anch' essa inu-

tile, la sonda in seguito si tirerà, e si riempiazzerà con un filo di cui s'introdurrà una gran quantità nel naso, del quale il malato farà sortire l'estremità soffiandosi il naso o sternutando. La canula si deve allora togliere. E se il malato ha molto sofferto, se le parti sono state irritate dalle multiplicate manovre, bisogna sospendere l'operazione, fissare le due estremità del filo alle parti vicine e curare il malato. Si combatterà l'infiammazione colla dieta, colle bevande diluenti, colle applicazioni emollienti non che coi salassi locali o generali allorchè gli accidenti sono molto violenti.

Dissipata l'irritazione si riprenderà l'operazione nello stato in cui si è lasciata. Uno stojello, piccolo nel principio e spalmato di cerato si fisserà all'estremità inferiore del filo, e tirato in alto sin nel canale nasale. Un altro filo, attaccato alla sua parte inferiore, servirà lindimani a ritirarlo e si taglierà a livello dell'orificio anteriore delle fosse nasali, mentre che l'altro si fisserà sotto i capelli o ad un berettino dell'infermo; un pezzettino di taffetà gommato basta per covrire la piaga. A misura che l'irritazione si dissipa e che il canale si allarga si aumenterà il volume dello stojello, e si spalmerà di sostanze più irritanti, tali che l'ossido rosso di mercurio, il solfato d'allumina calcinato ec. miste a del cerato semplice.

Un tal trattamento dev'essere continuato per molto tempo; ed allorchè lo stojello il più grosso entra e sorte con facilità, e che si tira senza essere coverto di materia purulenta, si può sopprimere, togliere il filo e far cicatrizzare la piaga esteriore. Delle injezioni continuate dal punto lagrimale inferiore, sono spesso necessarie per terminare e consolidare la guarigione; vi si dovrà ricorrere qualora il più leggiero imbarazzo indicherà qualche soffocamento nel canale nasale.

Tale è il processo di Desault. È quasi inutile di dire che quando la fistola è stabilita e che la sua apertura è molto considerevole se ne trae profitto per passarvi il filo e situarvi lo stojello senza che sia necessario di praticare dell'incisione. Altre volte Desault dilatava gradatamente questo canale con una tenta incerata di corda di budello come faceva J. L. Petit, ciò che è molto analogo a quel che pratica Scarpa.

Spesso molto si stenta per estrarre dalla narice l'e-

stremità inferiore del filo; Girault ovviò in parte a questo inconveniente, ricurvando la canula in avanti e tagliando obliquamente la sua estremità inferiore di modo ch' essa fosse diretta verso l' orificio inferiore delle fosse nasali. Bichat si serviva di un filo di piombo molto sottile le di cui ripieghe s'accumulavano nella narice e la di cui estremità si tirava con una pinsetta. Si è proposto ancora di adoprare la molla flessibile di Jurine che si ricurva in avanti a misura che sorte dalla canula. Ma tutti questi processi sono inutilissimi: la canula stessa si può sopprimere senza inconveniente. Infatti nulla osta il sostituire alla sonda d' argento uno stiletto flessibile dello stesso metallo e forata alla sua estremità da un' apertura che riceve il filo. Le piastre di Cabanis di Ginevra, la molla flessibile di Jurine, e tutti gl' istrumenti analoghi, benchè ingegnosissimi si debbon rigettare. È sempre facile di ricevere l'estremità inferiore dello stiletto sulla solcatura di una sonda scanellata ordinaria, introdotta nel naso, sotto del cornetto inferiore. Il chirurgo combina l' azione di questi due istrumenti di modo che l' ultimo offre all'altro un piano inclinato diretto in avanti ed in alto e sul quale si fa avanzare. L' estremità dello stiletto si curva allora sulla sonda, e il bottone che la termina sorte dalla narice a misura che la mano destra poggia sull' estremità opposta. La sonda scanellata devesi allora tirare; lo stiletto, preso dalla sua estremità inferiore, si tirerà in basso e si estrarrà dal naso lasciando nel canale nasale il filo che ha presso di se trascinato.

Questo processo è molto più semplice di quello di Desault; è più facile e meno imbarazzante ad eseguire, e non esige dal chirurgo che una modiocre abitudine ed una certa finezza di tatto, a fin di conoscere i rapporti dello stiletto e della sonda scanellata e di situare prontamente l' uno sull' altra.

Nei casi in cui i punti lagrimali sono obliterati, l'operazione così praticata sarà inutile, molti chirurgi, e fra gli altri Chopart e Desault, hanno proposto di mettere in uso il processo di Pouteau. A torto dunque Léveillè ha spacciato per propria questa idea nelle sue note della prima traduzione di quest' opera. Per eseguire l' operazione di Pouteau, il malato si dovrà situare e mantenere convenevolmente. Un pratico ajuterà ad elevare la palpebra superiore nello stesso tempo che la tirerà fuori, mentre che

l' operatore, rovesciando l'inferiore, immetterà la punta di un bistori dritto ed acuto, nel solco che si osserva al d'avanti della caruncula lagrimale. L' istrumento divide allora la congiuntiva, alcuni vasi arteriosi e venosi poco considerevoli, la parte esterna del sacco lagrimale, e s'arresta sul bordo ossoso che limita la parte superiore del canale nasale. Il chirurgo introdurrà sulla lamina del bistori una sonda di gomma elastica, o uno stelo di piombo mantenuto da un filo. Si preverrà l'infiammazione colle fomentazioni ammollienti e colla dieta. I trattamenti susseguenti consisteranno ad aumentare gradatamente il volume della tenta ed a cercare di provocare la formazione di una cicatrice solida intorno dell' apertura del sacco.

Ma è raro, qualunque sia il processo che s' adopra, qualunque la perseveranza che si ha nell' uso dei mezzi dilatanti, che si possa pervenire a riempire questa indicazione: la piaga approfondata, e per così dire, sepolta nelle piegature della congiuntiva, quasi sempre in breve si riunisce. Ed allora benchè la stessa resta aperta, le lagrime hanno ancora più di tendenza a diffondersi sulle gote che a prendere il di loro corso per la strada artificiale che se l'è aperta.

Noi non possediamo, in quanto alla fistola lagrimale, delle tavole comparative, secondo le quali si possa al suo giusto valore esaminare ciascuno dei metodi e processi operativi proposti. Su questo punto è che specialmente si osserva quanto sia stata viziosa la maniera di ragionare dei nostri predecessori. Ciascun scrittore non ci ha trasmesso che delle osservazioni favorevoli al processo particolare che avea adottato; poichè appena sono menzionati i casi infelici e senza successo; ed allorchè si percorróno delle opere si resta sorpreso di vedere che tutte le maniere d' operare sono tutte state seguite dalla guarigione del malato. Il giovane chirurgo manca di basi certe secondo le quali possa fare una scelta e le sue nozioni non essendo fissate, acquista l' azzardo piuttosto che l' esperienza degli operatori che l' han preceduto, decide quindi di sua pratica.

Si dovrebbe dunque stabilire dietro delle osservazioni che numero d' infermi si è guarito secondo ciascun metodo ed anche secondo ciascun processo. E' incontrastabile che quella maniera d' agire che fosse coronata dal più felice successo meriterà la preferenza.

Un siffatto travaglio lo ripetiamo è quel che manca. Bisogna dunque ricorrere sempre alla testimonianza vaga degli autori che si sono limitati a far esattamente conoscere i risultati della loro pratica. Ciascun vantando il suo metodo ci ha avvertito dei difetti che offrono i processi dei suoi rivali. Se si ravvicinano tutte queste testimonianze, si vedrà che tutti i metodi, che tutti i processi finora usitati, sia per stabilire il corso naturale delle lagrime, sia per aprirle una strada artificiale, sono per lo più inefficaci; cioè che di un numero d' infermi vi sono più quelli che o non guariscono affatto o in una maniera poco durevole, che quelli che ottengono una guarigione completa. Demours, il di cui candore e buona fede sono al di sopra di ogni sospetto, e che è quello forse che possiede una massa più considerevole di fatti che un pratico possa raccogliere sopra un tale oggetto, dice di aver tentato tutte le maniere di operare, ed essersi convinto dopo dei calcoli esatti, che il processo che ha descritto che è lo stesso di quello di Scarpa pel ristabilimento del canale nasale, è il più efficace. Ma aggiunge ancora che spesso sono più gl' infermi che guariscono senza operazione alcuna che quelli operati. Pretende che diciannove volte sopra venti, le semplici injezioni d' acqua pura fatte dal punto lagrimale o dall' apertura del sacco, s' è aperto, danno un risultato più vantaggioso che l' operazione. Numera, egli dice, delle centinaja di casi in cui i soli sforzi della natura hanno ristabilito il corso delle lagrime negli scrofolosi, spesso ancora senza ricorrere a delle injezioni (*a*).

Pensiamo senza molto allontanarci dal vero stabilendo che sopra venti ammalati che subiscono l' operazione della fistola lagrimale secondo i processi di J. L. Petit, di Desault o Scarpa, appena cinque o sei o un quarto circa guarisce radicalmente e senza accidenti. E per ottenere un tale risultato fa d' uopo trattare il malato per cinque o sei mesi o anche fargli tenere per un' anno uno stelo metallico nel canale nasale. In tutti gli altri, la malattia non viene che palliata, ricomparisce uno, due, tre o sei mesi dopo un' apparente guarigione.

Queste conchiusioni sono piuttosto il prodotto delle im-

(a) *Trattato delle malattie degli occhi*, t. 1, pag. 159 167 e seg.

pressioni che ci hanno lasciato le nostre ricerche, e di ciò che abbiamo osservato nella pratica de' nostri confratelli o nella nostra, che dei corollarii dedotti mediante un calcolo che avrebbe avuto per base un grandissimo numero di fatti.

Ci resta a parlare di un metodo che ci sembra più efficace di tutt'i menzionati.

Foubert aveva proposto di mettere una canula d' oro o d' argento nel canale nasale a fin di mantenerne le pareti allontanate, e di fornire alle lagrime un passaggio che nulla potesse obliterare. Ma la canula di Foubert era troppo sottile e troppo corta; rimontava facilmente nel sacco lagrimale mentre che l' ammalato faceva degli sforzi per soffiarsi il naso; irritava questa parte, e scappava al di fuori dopo di aver rotta la cicatrice del sacco. In molti casi rese libera per l' afflosciamento delle pareti del canale nasale, cadeva nel naso ed il malato era esposto alla ricidiva della fistola, come in seguito degli altri metodi.

Wolhouse praticava un'apertura all' osso *unguis*, e la manteneva aperta mediante una canula che era più mobile ancora ed in conseguenza meno utile che quella di Foubert.

Facciamo osservare che se si crede utile di situare nella parete naso-lagrimale una canula propria a mantenerla aperta, bisognerà dare a questo istrumento la forma di doppio bottone la di cui parte media, strettissima e cilindrica fosse abbracciata dalle parti, e che fosse fissata mediante due piastre estese in dentro ed in fuori sulle membrane del naso e del sacco lagrimale (*a*). Questa canula simile a quella di cui si serve Dupuytren per impedire la cicatrizzazione della piaga, in seguito dell' operazione a piede di leone, avrà senza dubbio tanta efficacia in questo caso che in quello pel quale è stata inventata.

Il processo di Foubert era quasi completamente obbliato, allorchè Pellier, oculista molto celebre della fine dell' ultimo secolo, lo richiamò in uso. Dei seguenti istrumenti si serviva: 1° una canula d' oro, d' argento o di piombo, della lunghezza di 17 a 20 millimetri, più spessa nella sua parte superiore che inferiore, formante in sopra un ingrossamento solido, molto largo e rovesciato verso l' istru-

---

(a) *Vedete la tavola 4 fig. 7*

mento. Questa canula offriva nel mezzo della sua lunghezza un' altro ingrossamento, tagliato a sbieco dal lato della sua punta, e perpendicolarmente dal lato della sua testa, di modo che si poteva facilmente intromettere nel canale nasale, ed opporsi alla sua ascensione; 2.° un conduttore, o un fusto solido, alquanto più lungo della canula, terminato nella sua punta da un trequarti acuto, proprio a render facile il cammino alla canula. Questo fusto, terminato in alto da un' ingrossamento, e curvato in seguito ad angolo retto era montato sopra un manico a faccette; 3.° un' altro istrumento detto *pressore ad anello* destinato ad essere applicato sulla canula ed a mantenerla nel canale nasale, mentre che si ritira il conduttore di questo canale. La forma dello strettojo è un' anello proprio a ricevere il conduttore, montato sopra un' fusto a cubito e fissato sopra di un manico proprio ad adattarsi con esattezza al di sotto di quest' ultimo istrumento (*a*).

Essendo il malato situato come si è detto e fatta l' incisione del sacco, Pellier prendeva i manichi riuniti del conduttore e strettojo e intrometteva la punta del primo nella piaga e nel canale nasale. La canula collo stesso colpo trovavasi portata in questo condotto, allorchè si era intromessa, il chirurgo tirava il conduttore, opponendosi col pressore acciò la canula non se ne venisse appresso. Bisognava portarla molto profondamente acciò l' ingrossamento superiore fosse completamente nascosto nel fondo del sacco, e che la cicatrice si potesse su di essa formare.

B. Bell molto encomia un tal processo; l' avea come il più efficace tra quelli che si possono adoprare. Ma questo pratico mancava di un' esperienza molto estesa per poterlo bene approfondire e la sua autorità per farlo adottare non fu mica imponente. Così questo processo era completamente dimenticato, allorchè Dupuytren ne immaginò uno simile, che quasi esclusivamente adottò nella sua pratica e l' ha a tal punto perfezionato che se l' ha reso proprio.

Gl' istrumenti che adopra questo illustre chirurgo sono 1.° una canula lunga di 20 a 25 millimetri, conica più larga in alto che in basso, guernita nella sua estremità superiore di un' ingrossamento mediocremente spesso; è curvata secondo la sua lunghezza, a fin d' adattarsi alla for-

(a) *Veggasi la tavola 4, fig. 1, 2, 3, 4.*

ma del canale nasale, e tagliata a sbieco nella sua estremità inferiore, di modo che il suo orificio sia diretto nel senso della concavità dell' istrumento; 2.° una caviglia di ferro composta di un fusto rotondo, molto considerevole per entrare nella canula e sopportarla, ma di modo che l' abbandona al minimo strofinio. La punta di questa caviglia dev' essere talmente adattata alla canula che questa non faccia su di essa un' ineguale risalto. L' altra sua estremità, guarnita di un ingrossamento che sostiene la canula e preme sulla stessa, è in seguito piegata ad angolo retto terminata da un manico di ferro piatto, di guisa che tenendolo tra le dita la punta e la canula che sopporta, sieno voltate in basso, e la concavità di questa rivolta in avanti (*a*).

Dupuytren apre con un sol colpo il sacco lagrimale, avendo intromesso la punta del bistori nel canale nasale, solleva leggiermente questo istrumento, l' appoggia in avanti sul bordo anteriore dell' osso mascellare, dietro di lui striscia la canula montata sulla caviglia, e l' approfonda nel condotto delle lagrime. Dev' essere di modo situata da occuparne tutta l' estensione, e bisogna che la sua ingrossatura superiore sia completamente nascosta nel fondo del sacco lagrimale.

L' operatore ritira allora la caviglia. Il malato non prova che pochissimo dolore; alcune gocce di sangue scolano dalla narice corrispondente. Se si chiudono il naso e la bocca del soggetto, e che se gli faccia fare una forte espirazione, sortirà dalla piaga dell' aria mescolata al sangue. Un tal fenomeno indica che l' istrumento è ben piazzato, e che una libera comunicazione è stabilita tra 'l sacco lagrimale e le fosse nasali.

Il processo di Dupuytren è esente da tutti gl' inconvenienti che si sono rimproverati alle canule; offre dei vantaggi superiori ai metodi di J. L. Petit, di Desault e di tutt' i pratici che hanno imitato questi grandi uomini.

Infatti la canula di Dupuytren è molto lunga e voluminosa per poter occupare tutto intero il canale nasale, e per esservi sostenuta con forza tale da rendersi quasi impossibile il suo slogamento. I malati non sono punti esposti a vederla rimontare verso il sacco lagrimale, o discende-

(a) *Veggasi la tavola* 4, *fig.* 5, 6.

re nel naso; slogamenti che cagionano spesso gravi accidenti, e che espongono i soggetti alla ricidiva del tumore e della fistola lagrimale.

Secondo i processi ordinarii sono per lungo tempo necessarii dei trattamenti difficili, spesso dolorosi, sempre incomodi. Vi bisognano tre o sei mesi per abbandonarli; e fa d'uopo ancora per lo più di prolungare l'uso delle injezioni per molto tempo dopo la cicatrizzazione dell'ulcera, a fin di assicurare la guarigione. Secondo il processo di Dupuytren, per l'opposto, la cicatrizzazione della piaga è completa nel terzo o quarto giorno, allorchè il sacco è stato aperto col bistori, ed in un tempo alquanto meno corto nel caso in cui l'apertura fistolosa ha servito all'introduzione della canula.

Gli ammalati appena operati possono ritornare alle di loro occupazioni. La di loro maggior parte ignora che porta un corpo straniero nelle vie lagrimali tanto che ne sono poco incomodati. Quasi tutti attestano la più grande sorpresa allorchè dopo un'incisione che appena dura un minuto secondo, e l'introduzione della canula eseguita con egual rapidità, il sentirsi annunziare che sono per sempre guariti e senza esservi bisogno di altro trattamento che di rinnovare il taffetà gommato che cuovre la piaga. Nulla è eseguito con più facilità e rapidità quanto questa operazione. E se i processi operativi sono tanto migliori quanto più semplici, ond'è che quello che abbiamo descritto per la sua semplicità sia il più perfetto di quelli che si possono immaginare.

L'esperienza in fine dimostra i vantaggi positivi che il ragionamento fa conoscere nel processo operativo di Dupuytren. Infatti un gran numero di soggetti di ogni età e sesso sono stati da questo abile chirurgo in tal modo operati per lo spazio di quindici anni con un successo quasi sempre costante. I calcoli che ha potuto fare circa il numero degl'infermi guariti da quelli che non lo sono stati, sono che sopra 20, 16 almeno guariscono completamente e radicalmente senza che la canula si sloga. In due altri circa l'istrumento cade nelle fosse nasali o rimonta nel sacco lagrimale, di guisa che bisogna estrarlo. E siccome un tale accidente può appalesarsi dopo molto tempo, la guarigione in molti rincontri continua ad essere assicurata, ed il canale nasale riprende le sue funzioni. In-

fine gli altri due malati pruovano dell' irritazione, del dolore, degli accidenti infiammatorj che richiedono l' estrazione della canula, la quale ristabilisce la calma ed il malato si può qualche tempo dopo sottoporre ad una ulteriore operazione. Non è lo stesso del caso in cui la canula si è slogata troppo presto o bisogna introdurne una nuova che si adatti meglio alle parti.

Questi risultati lungi dal sembrare esagerati, sono per l' opposto giudicati meno di quel che i fatti dimostrano, se considerasi che moltissimi ammalati operati secondo questo processo sortono poco dopo dagli ospedali, senza ritornare più al chirurgo che gli ha guarito. Questi ammalati non sono più ricevuti a l' Hotel-Dieu di Parigi: perchè sono operati nella stessa mattina che si presentano, e subito dopo se ne ritornano alle di loro occupazioni, senza essere più obbligati a ritornare. Qual metodo, qual processo può avere più felice successo?

Le prime canule che fece costruire Dupuytren, la di cui esecuzione era diretta da Sanson, erano tagliate obbliquamente nella di loro parte superiore di guisa che la concavità della di loro curvatura diretta verso il chirurgo, la parte del di loro bordo che corrisponde all' osso *unguis* s' elevava, non offriva ingrossamento e si appoggiava sulla parte interna del sacco lagrimale che essa esattamente abbracciava. Tale disposizione è stata abbandonata senza che ne possiamo dare il motivo. È vero che bisognava allora una canula differente per ciascun lato: ma questo leggiero inconveniente, a nostro giudizio, era ben compensato dalla solidità più grande onde la canula era fissata, e dall' esattezza onde si adattava alla figura delle parti.

CAPO II.

Dell' Orzajuolo.

L'orzajuolo non è, propriamente parlando, che un picciolo Furoncolo il quale spunta sul margine delle palpebre, assai spesso verso il grand' angolo dell' occhio.

Codesto tumoretto, al pari del Furoncolo, è d'un rosso fosco, assai infiammato, e molto più dolente di quanto sembra ch' esser dovesse, avuto riguardo alla sua picciolezza: la qual cosa deriva in parte dalla gagliardia della infiammazione da cui è prodotto, in parte dalla squisita sensibilità e tensione della cute che copre i nepitelli. Quindi è che l'Orzajuolo eccita spesse volte febbre e veglia nelle persone delicate e sensibili, suppura con difficoltà ed imperfettamente, e suppurato ch' egli è, mostrasi restìo ad aprirsi.

Questa particolare maniera di infiammazione che dir si potrebbe *furoncolare*, differisce sotto parecchi rapporti dalla comune infiammazione *flemmonosa*. Imperciocchè la *furoncolare* infiammazione comincia dalla cute, si approfonda gradatamente nella cellulare, e colpisce, per così dire, di morte certo tratto più o meno esteso del sottoposto tessuto celluloso; mentre la *flemmonosa* infiammazione, tutt' all' opposto, comincia dal tessuto cellulare, cui non toglie la vitalità, ed indi si propaga esternamente alla cute. La *furoncolare* infiammazione, dopo picciolo tratto s' arresta, e forma un tumoretto circoscritto, duro, assai dolente, il quale, benchè rilevato sopra la cute, non contiene entro di se linfa coagulabile stravasata, atteso che egli è tutto pieno di cellulosa mortificata o disorganizzata; quando al contrario l' infiammazione *flemmonosa* è disposta a propagarsi estesamente per il tessuto cellulare, entro i cancelli del quale versa assiduamente una quantità considerevole di linfa concressibile che lo fa intumidire. Pel medesimo motivo, cioè per essere il Furoncolo tutto pieno di cellulosa mortificata e disorganizzata; la suppurazione in esso non si fa, o incomplatamente; e questa non mai nel centro del picciolo tumore, ma nei confini di esso colle parti sane; mentre nel flemmone la suppurazione vera e completa si forma appunto nel centro della cellulare in-

fiammata, la quale, uscita che n' è la marcia, spontaneamente si stringe in se stessa, e riprende l' azione e l' abito suo naturale. Nel secondo periodo del Furoncolo al contrario, la cute che lo copre, si ulcera ed apre in uno o più punti, pei quali esce una goccia di sierosità; indi a guisa di corpo straniero sorte fuori quel pezzetto di cellulosa mortificata, che formava il corpo e la base del tumoretto, dopo di che il vuoto che ivi rimane, si chiude e rimargina in breve tempo. Tutti questi fenomeni, proprj e particolare della infiammazione *furoncolare*, sono comuni all' Orzajuolo, la natura del quale conseguentemente non differisce punto da quella del Furoncolo.

Per la qual cosa la cura dell' Orzajuolo, non altrimenti che quella del Furoncolo, allorchè il tumoretto occupa la sottoposta cellulosa, forma una eccezione alla regola generale, che il miglior esito dei tumori infiammatorii sia quello della risoluzione. Imperciocchè ogni qual volta l' infiammazione *furoncolare* si è approfondata tanto da disorganizzare un pezzetto di tessuto cellulare, la risoluzione del tumoretto non può in alcun modo effettuarsi, o tutt' al più inperfettamente: nel qual caso riesce piuttosto dannosa, poichè vi lascia sempre una porzione più o men grande di tessuto cellulare priva di vitalità, la quale tosto o tardi dà occasione che si rinnovi l' Orzajuolo nel luogo di prima, ovvero degenera in un corpetto duro ed indolente che deforma il margine della palpebra.

La risoluzione dell' Orzajuolo cominciante può effettuarsi in quello stadio di esso, in cui l' infiammazione non interessi propriamente che la cute, e non insiemememente il tessuto cellulare sottoposto, siccome accade al primo comparire di questa malattia, nella qual circostanza giovano i repellenti, sopra tutto il freddo portato replicatamente sul punto del margine della palpebra che comincia a rosseggiare; e ciò mediante qualche appropriato pezzo di metallo, come l' estremità d' una chiave, una moneta e simili, segnatamente poi il diaccio. Ma se l' Orzajuolo ha già interessata e disorganizzata una porzioncella del tessuto cellulare sottoposto, ogni topico repellente è assolutamente inutile, anzi dannoso; e conviene che il malato abbia ricorso sollecitamente ai locali rimedi mollitivi ed anodini.

Perciò in questo secondo stadio della malattia, si copre insieme colla palpebra l' Orzajuolo con un cataplasma

tiepido, fatto o colla midolla di pane bollita nel latte recente, cui si aggiunge un poco di zafferano, ovvero con quello di polpa di mele cotte, che rinnovasi ogni due ore, e più spesso ancora nella fredda stagione.

Tosto che sulla parte più acuminata dell' Orzajuolo comparirà un punto bianco, non si affretterà il Chirurgo di pungerlo, per dar esito a quella picciolissima quantità di siero marcioso che trovasi fra la cute e la porzione di sottoposta cellulosa mal affetta e disorganizzata. Gioverà anzi che egli aspetti che la cute si assottigli vieppiù intorno quel punto biancastro; che screpoli e si apra bastantemente da se, per dar uscita facile, non solo a quel poco di siero marcioso, ma insiememente a tutta la porzioncella di cellulosa corrotta, che formava la principal parte del tumoretto. La quale se tarderà troppo ad uscire per l' apertura anzidetta, il Chirurgo, compressa dolcemente la palpebra in vicinanza della base del picciolo tumore, la spremerà fuori forzatamente, e d' indi in poi scompariranno tutti i sintomi della malattia, ed il vuoto ivi lasciato dalla cellulosa putrefatta, e che formava il centro del tumoretto, si troverà del tutto chiuso e rimarginato venti quattro ore dopo.

Qualche volta, sebben di rado, accade che codesto processo operativo della natura, diretto a separare la porzioncella mortificata di cellulare dalla sana, non si fa che incompletamente; che è quanto dire, rimane ancora nel fondo di quella fossetta un qualche ritaglio di cellulare gialliccia, disorganizzata, che vi sta come abbarbicato, ed impedisce la completa guarigione di quel tubercoletto. In queste circostanze, nelle quali poco o nulla giova l' ulteriore applicazione del cataplasma mollitivo, il Chirurgo coll' apice d' un pennellino bagnato di spirito di vitriuolo penetrerà per entro il tubercoletto, e ne toccherà la base una o più volte, finchè anche quel rimasuglio di tessuto cellulare, privato di vita, venga completamente disgiunto dal sano, e fuori espulso. Dopo questo, la picciola cavità che ivi rimane, si chiuderà ben presto. Tutt' al più dopo guarito l' Orzajuolo, se la palpebra sulla quale risiedeva, rimarrà alcun poco tumida ed edematosa, si rimedierà in breve tempo anche a questo incomodo, mediante l' applicazione dell' acqua vegeto-minerale avvalorata con alcun poco di spirito di vino.

Vi hanno delle persone le quali sono frequentemente molestate da questa malattia. Ciò deriva il più delle volte da zavorre delle prime strade, siccome avvenir suole in quelli che vivono di cibi acri ed irritanti, e che abusano di liquori forti. Codesti soggetti osserveranno una regola di vitto migliore di quella che hanno praticato fin' allora, faranno uso tratto tratto d'una libbra di decotto di radice di gramigna, o di siero depurato con entro un grano di tartaro emetico, da prendersi a rifratte dosi; e ciò principalmente quando si manifesteranno in essi dei segnali di crudità nello stomaco. Localmente poi a titolo di preservativo, si instilleranno negli occhi, e si laveranno le palpebre una volta al giorno col collirio vitriolico.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER PESCAY E BÈGIN.

L' orzajuolo non è che un furoncolo pochissimo esteso e sviluppato sul bordo libero delle palpebre. L' infiammazione non incomincia dalla pelle, ma sul principio prende origine, come in tutti i furoncoli da una porzione di questo tessuto cellulare contenuto nei tramezzi fibro-cellulosi, che uniscono la faccia posteriore del derme alle parti sottoposte. Questo tessuto, tumefatto dall' irritazione, fa sforzo per isvilupparsi, e non potendolo per la resistenza, che gli oppongono le pareti della cellula, che lo contiene, è colpito da cangrena, e deve essere espulso. Allorchè l' infiammazione comparisce all' esterno, la morte, atteso lo strozzamento della porzione cellulosa, è di già succeduta. Questa infiammazione eliminatoria deve percorrere tutti i suoi periodi, onde aprire una strada al marciume, da cui è provocata e mantenuta. Per tal ragione è, che niun medicamento può farla abortire, e che se tal volta sembra cedere, non è che per pochissimo tempo, e tosto riprende di nuovo il suo cammino.

Tal' è la teoria, che crediamo dovere proporre dopo quella di Scarpa. Ne risulta, che quando il tumore, che costituisce l' orzajuolo è assai voluminoso, ch' eccita del dolore, e della febbre, bisogna senza esitare praticarvi una piccola incisione, che ne divide quasi tutta la spessezza. Questo sbrigliamento ha per effetto immediato di far cessare la tensione e l' irritazione delle parti, che avvicinano il marciume. Premendo leggiermente sopra il tumore, se ne fa sortire il tessuto cellulare cangrenato, e la cicatrizzazione della piccola piaga è operata in ventiquattro, o quarantotto ore.

Nei casi ordinarj si può adottare, senza inconveniente il trattamento raccomandato da Scarpa, non che da tutti i suoi predecessori. Il trattamento interno dell' orzajuolo merita un' attenzione speciale. Questo tumore è quasi costantemente ligato, come tutt' i furoncoli, alla irritazione

delle prime strade; ma questa irritazione non esige sempre l'uso dei vomitivi o dei purganti, come si stabilisce generalmente; cede molto più facilmente e più completamente a qualche giorno di dieta, a delle bevande acidule, a dei bagni. E se il malato ha la lingua rossa nei suoi bordi ed alla sua punta; se la pelle è calda specialmente nella regione epigastrica, venti sanguisughe applicate a tal regione, sono assai proprie a riempire l' indicazione curativa dell' orzajuolo. L' emetico, ed i purgativi non dovranno essere impiegati, che nei casi, ove non esiste assolutamente alcun segno d' irritazione gastrica, cosa che è assai rara. Il pratico potrà intanto ricorrervi quando i mezzi indicati precedentemente avranno fatto scomparire la flogosi interna, o pure se resta nel canale intestinale un apparato mucoso che si crede opportuno dissipare mediante medicamenti evacuanti. Ma l' uso delle bevande diluenti, la dieta, e le sagnie capillari dispensano quasi sempre il ricorrere ad altri rimedj.

CAPO III.

Dei Tumori Cistici delle palpebre.

Si formano assai frequentemente dei tumori cistici nelle palpebre. V' è chi pretende accadere ciò più spesso nelle palpebre che in qualunque altra parte del corpo, a motivo che le palpebre si trovano più abbondantemente che le altre parti, fornite di ghiandolette sebacee, siccome sono quelle di Meibomio, dall' incremento non naturale di alcuna delle quali presume taluno doversi ripetere l' origine di codesti tumoretti follicolari.

Lascio volentieri da parte una tale discussione, siccome di nessun vantaggio per la pratica, e mi limito soltanto ad osservare che le ghiandolette di Meibomio occupano i margini delle palpebre, mentre i tumoretti cistici compariscono non meno in questa sede, che ne' diversi altri punti delle medesime palpebre, ove non esistono le anzidette ghiandolette; e che d' altronde egli è dimostrato che i tumori follicolari traggono origine egualmente da codesti corpetti ghiandolari, che dalle vescichette del tessuto cellulare.

I tumori cistici delle palpebre, nei loro principj, non sono più grandi d' un grano di miglio o d' una lenticchia, e se non dopo molto tempo pervengono ad eguagliare in grossezza una fava e qualche volta una nocciuola. Essi ordinariamente non eccitano dolore, ma apportano soltanto qualche molestia, allorchè pervenuti a considerevole grossezza, impediscono il libero movimento delle palpebre, le tengono abbassate parzialmente, o comprimono il globo dell' occhio.

Per quanto a me consta da numerose osservazioni intorno la sede di questi tumoretti, sino dai loro principj, eglino il più delle volte sono meno coperti dalla membrana interna delle palpebre che dai tegumenti e dalle fibre muscolari delle palpebre medesime; di maniera che nella faccia interna delle palpebre questi si trovano per lo più così superficiali colla loro base, che, arrovesciate le palpebre medesime, si vedono gli stessi tumoretti, per così dire, a nudo, e scorgesi trasparire il loro follicolo gialliccio attraverso la tenue membrana interna delle palpebre, che ivi li ricopre.

Per quanti tentativi io abbia fatto ad oggetto di ottenere la risoluzione di questi tumoretti cistici al primo loro apparire, adoprando ora il rimedio tanto commendato dal Morgagni (16), consistente nell' acqua della regina, o quella di fiori di sambuco con mediocre dose di spirito di sale ammoniaco, talchè non eccitasse nessun ardore o molestia alla cute della palpebra, ora i topici gommosi risolventi, e le stesse frizioni mercuriali locali; tutto è stato inutile, e sono omai convinto che il solo mezzo curativo, veramente efficace, di questa malattia, specialmente quando sussiste da parecchi mesi, sia l' estirpazione del tumoretto per mezzo del taglio.

E siccome codesti tubercoli follicolari sono il più delle volte assai più superficiali nella faccia interna delle palpebre, che nella esterna, anzi strettamente aderenti alla detta interna membrana, per cui, volendo fendere la cute per estrarli, si corre rischio di perforare la palpebra da parte a parte; così autorizzato dalla osservazione e dalla sperienza, sono di parere che nel maggior numero dei càsi, il miglior metodo di curare colla mano codesti tumoretti sia quello di reciderli ed estrarli per la faccia interna delle palpebre, checchè sia stato detto in contrario anco recentemente da uomini di grande e meritata riputazione in Chirurgia. Imperciocchè; estraendo il corpetto follicolato per l'interna faccia delle palpebre, l' incisione che a tal uopo si richiede, è del tutto superficiale; facile la separazione del follicolo dalle parti circomposte: di nessun momento la cura consecutiva: e dopo l' operazione non rimane sui tegumenti delle palpebre il più picciolo vestigio della pregressa malattia, o della sofferta operazione.

La sola eccezione di qualche rimarco, che alcuno potrebbe fare a questo metodo curativo, si è quella del caso in cui il tumoretto cistico fosse situato in modo sull' una o l' altra palpebra, che questa non potesse essere arrovesciata quanto si richiede per esporre la base del tumore, e reciderlo in tutta la sua estensione; siccome avviene allorquando il tumoretto è collocato subito dopo la commissura esterna delle palpebre, o tosto dietro dell' interna, sicchè si estenda sotto l' arco dell' orbita, come mi è accaduto più d' una volta di osservare.

---

(16) *Epist. Anat.* XIII. 2.

Ed è memorabile a questo proposito la storia d'un tumore cistico, situato profondamente nell' orbita, stato curato dai Chirurgi BROMFIELD ed INGRAM. Questo tumore, dopo aver cagionato per parecchi anni al malato dei dolori nel fondo dell' orbita, diminuzione di vista, indi perfetta cecità, pervenne in fine a cacciare il globo dell'occhio fuori dell' orbita, rovesciandone la palpebra inferiore. I nominati Chirurgi, tasteggiando col dito d' intorno il protruso globo dell' occhio, vi sentirono nel lato esterno e nel basso una fluttuazione che giudicarono prodotta da un tumore contenuto in una cistide; e fu deciso che si dovesse aprire. A tale effetto BROMFIELD ordinò che si spingesse insù, quanto più era possibile, la palpebra inferiore, e si tenesse ben ferma in quella posizione. Ciò fatto, egli penetrò con un bistorino attraverso i tegumenti, secondo il margine inferiore dell' orbita, fin' al di là della congiuntiva, e per tanto tratto da poter introdurre il dito di là del globo dell'occhio, e precisamente fin'alla sede della cistide. Dietro la guida del dito, l' operatore perforò la cistide, e ne uscì un liquore pellucido nella quantità da empire un piccolo bicchiere da vino. Fatta un po' di pausa, BRONFIELD tirò a se, mediante due uncinetti, la cistide vuota, la recise, ed empì la ferita di molli filacce. Nelle prime 24 ore il capo ed il collo si gonfiarono enormemente. Questo accidente si calmò sotto l' uso dei rimedj interni antiflogistici e della blanda locale medicatura. La piaga in meno d' un mese si cicatrizzò. Successivamente la palpebra inferiore risalì al suo posto naturale, ed il globo dell' occhio si ritirò nell'orbita. BROMFIELD soggiunge che cinque mesi dopo, avendo avuto occasione di rivedere il soggetto di cui si parla, trovò che egli distingueva coll' occhio, stato sì gravemente affetto, la luce risplendente dalle tenebre. *Medical observ. and inquiries vol. IV. pag. 175.*

Una osservazione simile a questa leggesi nel Trattato delle malattie degli occhi di SAINT-YVES Cap. XXI., sotto il titolo: *Operazione d' un tumore particolare nella cassa dell' occhio.*

Ma questi tumori cistici, dei quali parlerò altrove più diffusamente, sono piuttosto da riguardarsi come delle parti vicine alle palpebre, che delle palpebre stesse; e quand'anco si volesse classificarli fra i secondi; questi casi par-

ticolari non sminuiscono punto la giusta applicazione ed utilità del metodo curativo testè stabilito.

Supposto adunque che il tumoretto cistico occupi la palpebra superiore; collocato il malato a sedere col capo bene appoggiato, un abile ajutante situato dietro al malato, o lateralmente, gli arrovescerà la palpebra superiore, in maniera che avendo esso appoggiato l' apice del dito indice di una mano sul tumoretto, e l' indice dell'altra coperto d'un sottil pannolino sul margine rovesciato della palpebra, il follicolo faccia il maggiore possibile risalto dalla parte della membrana interna della palpebra. Il Chirurgo, stando in piedi avanti il malato, fenderà con una lancetta o con un picciolo Bistorino a taglio convesso (17), con mano sospesa, la sottile membrana interna della palpebra, sovrapposta al follicolo, nella direzione del nepitello, e per tanta estensione che basti perchè il tumoretto ne esca con facilità, e protuberi fuori ed al di quà della membrana interna della palpebra: indi, afferrato il follicolo colle mollette o con picciolo uncino, lo solleverà e lo scioglierà completamente dalle parti ad esso vicine, recidendone tutti gli attacchi col medesimo coltellino o con un colpo di forbici a cucchiajo (18). Ciò fatto, riporrà la palpebra superiore al suo posto, e la coprirà d' un piumacciuolo bagnato nell' acqua vegeto-minerale, sostenuto dalla fascia *monocolo*.

Occupando il tumoretto cistico la palpebra inferiore, l' ajutante si posterà innanzi al malato, ed il Chirurgo posteriormente o lateralmente, come più gli tornerà comodo, e procederà all' operazione nel modo sopra esposto. Trattandosi di bambini, sia che si debba operare sulla palpebra superiore o sulla inferiore, nessuna collocazione di essi riesce più opportuna quanto quella di stenderli sopra una tavola di conveniente altezza, col capo sollevato da un guanciale, nelle mani e nei piedi tenuti fermi da esperti assistenti.

In mancanza d' abile ajutante, il Chirurgo eseguirà l' operazione nella seguente maniera. Rovescerà egli medesimo sopra la punta dell' indice della sua mano sinistra la palpebra da operarsi, ed appoggerà l' estremità del pol-

(17) *Tav. III. Fig. XIII.*
(18) *Tav. III. Fig. IV.*

lice della stessa mano sul margine rovesciato della medesima palpebra, per assicurarsi ben bene della presa e procurare a un tempo stesso che la base o radice del follicolo protuberi, quanto più fia possibile, dalla faccia interna della palpebra. Indi colla destra armata di una lancetta o del picciolo Bistorino a taglio convesso, inciderà sopra il tumoretto leggiermente la membrana interna della palpebra, nella direzione da un canto all' altro dell' occhio: poi colla punta della lancetta o del coltellino, insinuata obliquamente fra il follicolo e la membrana interna della palpebra, staccherà in giro il tumoretto da tutte le sue aderenze. Fatto questo, coll' apice del dito indice della sua mano sinistra, già posto sin da principio dietro il tumoretto, premerà quel tubercolo, sicchè la cistide del medesimo esca completamente fuori della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra che lo ricopriva, e si sollevi per la massima parte di se sopra di essa. Allora, deposto il coltellino, e dato di piglio alle forbici a cucchiajo, comprenderà con queste la base del follicolo, e d' un colpo lo staccherà onninamente dal resto delle sue attaccature, e tosto riporrà la palpebra al suo luogo.

Impiegando il descritto metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, non è punto necessario di scrupoleggiare sulla separazione delle più minute particelle della cistide, allorquando essa si apre o screpola sotto l' operazione. Imperciocchè, levato via il follicolo per la massima parte, e riposta la palpebra a suo luogo, le lagrime (trattandosi sopra tutto della palpebra inferiore) entrano a riempire la vacuità lasciata dal tumoretto, e son quindi d' impedimento perchè le labbra della fenditura non si riuniscano per prima intenzione. Per la qual cosa, subentrando il processo suppurativo della piaghetta, ottiensi, senza bisogno d' impiegare altro mezzo qualunque, che le picciole particelle di follicolo per avventura rimaste addietro ed ancor inerenti al fondo dell' ulceretta, siano successivamente fuse ed espulse unitamente alla materia della suppurazione (19). Ad ogni modo, se codesto processo ope-

---

(19) *Vuolsi qui intendere delle minime, e quasi impercettibili particelle della cistide; poichè, staccata la cassula tutt' all' intorno diligentemente dalle sue aderenze, e resa prominente sull' interna superficie della palpebra*

rativo della natura sembrerà troppo lento, o tarderanno i tegumenti ad abbassarsi e ristringersi, a motivo della troppo valida distensione da essi sofferta durante la malattia, si accelererà la guarigione col rovesciare la palpebra e toccare colla pietra infernale il fondo della cavità lasciata dal follicolo, avendo cura di lavare subito l'occhio con latte recentemente spremuto. Il più delle volte però non v'è bisogno d'un tale spediente, poichè d'ordinario il quarto giorno dopo l'operazione sparisce esternamente ogni più picciolo vestigio di tumore, e rovesciando la palpebra operata, si trova il luogo della incisione coperto di suppurazione mucosa; assai avvicinato il fondo della picciola cavità alla superficie interna della palpebra; e questo in ottava giornata perfettamente chiuso e cicatrizzato.

Trovo stranissimo che alcuni dei più rinomati scrittori di Chirurgia dei nostri giorni si mostrino tanto contrarj a questo metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, mentre essi insegnano che simili tumoretti follicolari, allorchè occupano la guancia, si devono recidere ed estirpare per la parte interna della bocca, tanto per evitare l'offesa esterna del condotto Stenoniano, quanto perchè, secondo le osservazioni loro, guariscono con assai più di prontezza codesti tumoretti, quando vengono aperti in bocca, che quando sono incisi esternamente. Lo stesso vantaggio di pronta guarigione si ha appunto dalla recisione dei tumoretti cistici delle palpebre nella faccia interna delle medesime; lo che ne autorizza maggiormente la pratica; e ciò tanto più che dessa è della più facile esecuzione.

Finirò questo capitolo coll'aggiungere alcune parole relativamente ad una particolare specie di tumoretto cistico delle palpebre, che sotto alcuni rapporti differisce notabilmente da quelli dei quali ho parlato fin'ora, e che non infrequentemente si incontra nella pratica. Questo è un tubercoletto duro che non addolora, della grossezza ordinariamente poco più d'un grano di miglio, che si alza precisamente sopra qualche punto del margine delle pal-

---

mediante l'apice del dito dell'operatore che la preme posteriormente, la forbice a cucchiajo ne spicca la base di essa cistide così completamente, che niuna porzione considerevole di essa può rimanere indietro.

*

pebre fra le ciglia, ed ha un colore biancastro simile a quello del bianco d'uovo cotto. Codesto tubercoletto, quand'è di vecchia origine, contiene entro di se una sostanza appunto simile a quella del bianco d'uovo cotto, ed è coperto soltanto da una tenuissima cute e trasparente, unita strettamente alla densa materia contenuta nel tubercolo. M. Aurelio Severino (20) è quegli che sopra ogn' altro ha descritta diligentemente questa malattia. Fa egli menzione *tuberculi cujusdam exigui in clivo palpebrae ciliari nascentis, et se cum pilis oblique proferentis; quod magnitudine, duritieque milii sementulam refert, si tantummodo flavum hujus colorem in exquisitum alborem intelligas mutatum. — Corticulam duriorem, ac ferme corneolam huic tuberculo adverti; usque adeo ut medicamentis acerrimis, idest liquidis causticis, tentatum, nullam vel tactus, vel coloris mutationem senserit. — Continet molleculam chartae bombicinae madidae similem portiunculam.*

Avuto riguardo alla sede di questo tumoretto, precisamente sul margine delle palpebre; alla somma sottigliezza della cute che lo copre, non che alla picciolezza dello stesso tuberculo, ed alla durezza della materia che contiene, giova reciderlo nella faccia esterna delle palpebre. La qual cosa si eseguisce facilmente, comprendendolo esattamente nella base colle forbici a cucchiajo, ovvero trapassandolo nella radice colla punta d'una lancetta, sicchè tutto il tubercoletto ne venga, separato rasente il margine della palpebra. Asciugato il sangue, si copre il punto della recisione con un pezzetto di taffettà d'inghilterra. Nel giorno appresso si tocca la piaghetta colla pietra infernale, e si abbandona il restante della cura alla natura. Al cadere dell' escara, trovasi formata la cicatrice.

Osservazione X.

Una bambina di cinque anni, nobile Pavese, portava da un anno e mezzo sulla palpebra superiore destra un tumoretto cistico della grossezza d'un pisello.

Per farne l'estirpazione, collocai la picciola malata supina sopra una tavola di conveniente altezza, colla testa

---

(20) De novis. observ. Absces. §. *De miliolo exterioris palpebrae tuberculo.*

appoggiata sopra un guanciale, e colle braccia e gambe tenute ferme da due inservienti.

Ordinai all' ajutante posto dietro il capo della bambina di arrovesciarle la palpebra superiore destra, collocando l' apice del dito indice della di lui mano sinistra contro i tegumenti ed il tumoretto, ed un dito della mano destra, coperto d'un pannolino finissimo, sul margine rovesciato della medesima palpebra.

Postomi lateralmente alla malata, tagliai con mano sospesa longitudinalmente la membrana interna della palpebra nella sede in cui copriva la base del tumoretto, che si distingueva pel suo colore giallicio; ed uscì tosto fuori per quella fenditura che era poco più di due linee, quasi tutto il corpetto follicolare che presi colle pinzette: e sollevatolo, lo staccai per ogni dove esattamente. Riposta quindi la palpebra superiore al suo luogo, vi sovrapposi un piumacciuolo bagnato nell' acqua vegeto-minerale, ed una fascia contentiva.

La bambina che aveva dato nelle smanie, si acchetò, e prese sonno quasi subito. Ne' tre giorni consecutivi le si gonfiò ed infiammò alcun poco la palpebra superiore. Le feci applicare sopra un sacchetto d' erbe mollitive, bollite nel latte, e la bambina se la passò sempre alzata secondo il suo solito e di buon umore. Nel settimo giorno la palpebra superiore destra non era più tumida dello stato naturale, ed arrovesciatala dolcemente trovai la picciola piaghetta affatto chiusa e rimarginata; nè sull' esterno della palpebra v' era più alcun vestigio della malattia.

Osservazione XI.

Il Signor Luigi Gozzani Novarase, studente di Medicina in questa Università, desideroso di liberarsi dall' incomodo e dalla deformità che gli cagionava un tumoretto cistico della grossezza quasi d' una fava, che gli occupava la palpebra superiore sinistra, si sottopose alla operazione in presenza di molti suoi compagni studenti di Medicina e Chirurgia.

Posto a sedere, ed arrovesciatagli la palpebra superiore sopra l' estremità dell' indice della mia mano sinistra, e ritenuta in quella positura colla punta del pollice della stessa mano, applicata sul margine rovesciato della mede-

sima palpebra; feci colla destra, armata d'una lancetta, una incisione sulla membrana interna della palpebra, per tutto quel tratto che copriva la base o radice del tumoretto follicolare gialliccio; e portata in giro la punta della lancetta fra il follicolo o la membrana interna della palpebra, isolai interamente il tumoretto medesimo; indi coll'apice del dito indice della mia mano sinistra, compresso maggiormente il tubercolo, lo feci spuntar fuori quasi tutto dalla fenditura praticata nella membrana interna della palpebra; e compreso poi nel basso colle forbici a cucchiajo; lo staccai tutto d'un colpo, e riposi la palpebra a suo luogo.

Il malato disse che il dolore prodotto dalla incisione era stato di poco momento, e non maggiore di quello che occasiona un salasso. Ne' due giorni consecutivi si intumidì e si infiammò leggiermente la palpebra operata, sulla quale furono appplicati i sacchetti delle erbe mollitive. Nel quinto giorno il soggetto di cui si parla, si trovò del tutto guarito, senza che si potesse distinguere quale delle due palpebre superiori fosse stata occupata dal tumoretto cistico; e nel settimo giorno dall'operazione tornò a frequentare le scuole, come faceva prima.

Osservazione XII.

Una povera donna di 40 anni si presentò alla Scuola pratica per consultarmi sopra un tumore cistico della grossezza dell'apice d'un dito, che essa portava da parecchi anni sulla palpebra superiore sinistra verso l'angolo esterno, e che da alcune settimane le cagionava un insolito senso di peso, e le impediva di aprire bastantemente l'occhio. Le proposi l'operazione che essa accettò; ma per alcuni suoi particolari motivi ricusò di rimanere nello spedale per la cura consecutiva, proponendosi d'eseguire altrove quanto le avessi ordinato.

Posta a sedere, ed arrovesciatale coll'indice e pollice della mia mano sinistra la palpebra superiore, tenendo fermo l'apice del mio indice sinistro contro il tumore, perchè facesse il maggiore possibile risalto verso la membrana interna della palpebra, colla destra munita del coltellino a taglio convesso, tagliai leggiermente l'anzidetta membrana interna sopra la base del tumore, dalla quale fenditura spuntò fuori tosto il follicolo, che ebbi cura di stac-

care dalle parti vicine, portando in giro la punta del coltellino, insinuata obliquamente fra lo stesso follicolo e la membrana interna della palpebra; indi colla forbice a cucchiajo, abbracciato il tumore quanto più vicino potei alla sostanza della palpebra, lo levai d'un colpo. Ciò fatto, riposi la palpebra al suo luogo, e coperta questa d'un piumacciuolo asciutto e d'una benda, la malata se ne ritornò alla sua casa.

Inutilmente aspettai una settimana, lusingandomi che l'inferma avrebbe dato contezza di se; e per ultimo ricercata, comparve perfettamente guarita. Interrogata quali incomodi aveva sofferto dopo l'operazione, rispose nessuno, ad eccezione d'un pò di gonfiezza e d'infiammazione della palpebra operata ne' primi tre giorni; la quale però non le aveva impedito di attendere alle domestiche sue faccende.

Osservazione XIII.

Nell'atto di fendere la membrana interna della palpebra, per estirpare un tumoretto cistico della grossezza poco più d'un pisello, situato nella palpebra inferiore d'un fanciullo di dieci anni, mi venne aperto insiememente il follicolo: dal quale uscì quanto eravi di contenuto, cioè alcun poco di sostanza latticinosa concreta. Presi qua e là colle mollette il follicolo, pria sciolto alla meglio dalle sue aderenze colle parti vicine; ma desso si spappolava, nè potei in verun modo snicchiarlo con tanto di esattezza, nè rescinderlo colle forbici a cucchiajo rasente la sostanza della palpebra, sicchè non rimanessero delle picciole particelle di esso follicolo inerenti al fondo ed ai lati di quel voto. Non pertanto, dopo aver levato altresì colle forbici una picciola porzione dei margini della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra, riposi la palpebra stessa al suo luogo.

Nei due primi giorni la palpebra anzidetta si gonfiò ed infiammò alcun poco, secondo il solito. Sulla fine del quarto giorno, rovesciata dolcemente la palpebra, trovai che il fondo della piaghetta era spalmato d'un glutine marcioso. Nel settimo giorno, la picciola cavità era tutta superficiale, increspata e prossima a cicatrizzarsi del tutto. Nel nono giorno il malato fu perfettamente guarito, senza che gli rimanesse esternamente alcuna elevatezza sulla pal-

pebra, o deformità. Dei casi simili a questo ne potrei qui riferire un numero assai considerevole.

Osservazione XIV.

Un garzone calzolajo portava da molti anni un tumore cistico quasi nel mezzo della palpebra inferiore destra, che gli si accrebbe gradatamente fin' ad eguagliare in grossezza una noce moscata. Cominciava inoltre ad arrovesciargli la palpebra inferiore, e produrgli della lagrimazione.

Glie lo levai per la faccia interna della palpebra nel modo sopra esposto; ma poichè il tumore era pieno di una sostanza latticinosa, metà concreta, metà fluida, così nell'atto del taglio, essendo stato punto il follicolo, tutta la materia contenuta in esso si votò per di là immantinente, nè potei più staccare il follicolo dalle parti vicine con quella esattezza che avrei desiderato di poter fare. Levai non pertanto quanto potei della cistide, e riposi la palpebra al suo luogo, in aspettazione che la natura, mediante la suppurazione, facesse il restante della cura. Infatti ne' due giorni seguenti gonfiò e s'infiammò la palpebra, cui sovrapposi il cataplasma di pane e latte. Nel quinto giorno comparve la suppurazione mucosa; indi il fondo di quella cavità cominciò a rosseggiare ed a stringersi ed avvicinarsi alla interna superficie della palpebra. Passato qualche altro giorno l'ulcera si fece stazionaria, e rimaneva ancora esternamente un po' di rialzo sulla palpebra inferiore, nel luogo pria occupato dal tumore. Rovesciai la palpebra, e portai per entro quel voto la pietra infernale che non occasionò che un passaggiero bruciore nell' occhio del malato, poichè ebbi la precauzione di docciare subito dopo fra esso e le palpebre del latte, e di continuare a far ciò per una mezz' ora. La palpebra nel giorno appresso si gonfiò nuovamente e si infiammò, e ricomparve la suppurazione mucosa in maggior copia di prima. Nel corso d' altri otto giorni il voto lasciato dal tumore cistico si strinse in se stesso, e scomparve del tutto, tanto esternamente che internamente; ed il malato è uscito dallo Spedale perfettamente guarito, e senza il minimo indizio della malattia che pria lo deformava.

CAPO IV.

Delle Ciglia che irritano l'occhio.

Questa malattia, denominata *Trichiasi*, si presenta sotto due forme distinte. La prima offre il rivolgimento indietro delle ciglia, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione e direzione. La seconda consiste in una viziosa inclinazione del tarso; e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell' occhio.

La prima maniera di questa malattia è assai rara, nè mi è accaduto di osservarla che una sola volta; nella quale altresì non eranvi che alcuni peli che avean cambiata direzione. La seconda specie o forma di *Trichiasi*, cioè quella che consiste in una viziosa piegatura indentro del tarso ed insieme delle ciglia, è quella che comunemente incontrasi nella pratica. Questa ora è completa, ossia interessa tutta la lunghezza del tarso; ora è incompleta, e non occupa che per certo tratto il nepitello, e per lo più in vicinanza dell' angolo esterno dell' occhio: talora risiede in una palpebra, ora in ambedue del medesimo occhio, ed ora affligge il malato in entrambi gli occhi.

Alle due accennate forme di *Trichiasi* se ne aggiunge dagli scrittori di Chirurgia una terza che essi chiamano *Distichiasi*, e che suppongono prodotta da un doppio insolito ordine di peli. Ma questa terza specie di *Trichiasi* non esiste realmente; e ciò che ha dato luogo a codesta suddivisione, mi sembra che sia stata la mancanza d' osservare quanto sul proposito della naturale disposizione delle ciglia hanno molto tempo fa avvertito il Winslovio (21) e l' Albino (22): cioè che le radici delle ciglia, quantunque sembrino disposte sopra una sola linea, formano non pertanto due e tre, e nella palpebra superiore anco quattro ordini di peli, inegualmente situati, e come si suol dire, alla rinfusa. Ogni qual volta pertanto, a cagione di malattia, un certo numero di peli si scosta l' un dall' altro in direzione contraria e si sparpagliano, il ciglio sembra formato da un nuovo ed inusitato ordine di peli, quando

---

(21) *Exposition Anatom. Trait. de la tète* §. 278.
(22) *Acad. Annotat. Lib. III. Cap. VII.*

in fatto nulla è stato cambiato per ciò che riguarda il numero, l'origine e l'impiantamento naturale dei peli medesimi.

Non è facil cosa il determinare con precisione le cagioni che fanno alcune volte deviare un picciol numero di peli delle palpebre dalla naturale loro direzione, mentre il tarso rimane al suo posto. Generalmente se ne accusano le cicatrici formatesi sul tarso in conseguenza di ulcerette previamente esistenti sul tarso medesimo, per cui le ciglia cadono ed impediscono quindi a quelle che naturalmente crescono, di riprendere la giusta loro direzione. Ma convien dire che questa cagione non sia la sola; poichè nel malato da me osservato due o tre peli si erano rivolti contro il globo dell'occhio, quantunque non vi avesse avuto parte alcuna nè l'ulcerazione nè la cicatrice del tarso.

Per me inclino e credere che le ulcerette e cicatrici, che talora si formano sull'interno margine del tarso, piuttosto che produrre la prima maniera di *Trichiasi*, diano anzi occasione alla seconda forma di questa malattia, ossia al rivolgimento indentro del nepitello e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell' occhio. Siccome codeste ulcerette sono d'indole rodente, e trascurate consumano della sostanza della membrana interna delle palpebre in vicinanza del tarso, quindi ne segue che a mano a mano che si cicatrizzano e si stringono in se stesse, tirano seco e volgono internamente il tarso e per conseguenza anco i peli in esso piantati. E poichè le ulcerette delle quali si parla, non sempre occupano tutta la lunghezza del margine interno del nepitello, ma alcune fiate si limitano a poche linee nel mezzo di esso, ovvero nella sua estremità in vicinanze dell' angolo esterno delle palpebre; così non sempre, dopo la cicatrice di esse, tutti i peli piegano indentro, ma soltanto un certo numero di quelli che corrispondono alla estensione delle ulcerette che pria risiedevano lungo il margine interno del tarso. Infatti in tutti i casi di *Trichiasi* imperfetta a motivo di cicatrici dell' interno del nepitello, per poco che alcuno voglia farvi attenzione, si trova che il tarso ed i peli sono al loro posto naturale da per tutto, fuorchè di contro il luogo ove pria esistevano le ulcerette del margine interno della palpebra, e rovesciata la palpebra si vede che la membrana interna di essa, in vicinanza del suo margine corrispondente alla sede della *Trichia-*

si, è pallida, rigida, callosa, e che dall' increspamento della medesima membrana interna della palpebra deriva evidentemente si l'accartocciamento indentro del margine cartilaginoso di essa, che la viziosa inclinazione dei peli contro il bulbo dell' occhio.

Oltre queste cagioni, ve n' hanno dell' altre capaci di produrre il medesimo cattivo effetto. Primieramente la cronica ottalmia di vecchia data, e che tratto tratto si esacerba, siccome fanno la scrofolosa e la vajuolosa, la quale tiene per lungo tempo i tegumenti delle palpebre in istato di distensione e di edemazia, alla quale subentra il rilasciamento dei medesimi tegumenti, per cui il margine cartilaginoso delle palpebre, mancando finalmente d' un conveniente e stabile appoggio nei tegumenti delle palpere, inclina verso il globo dell' occhio, poi si accartoccia internamente, e trae seco nella medesima viziosa direzione le ciglia. Simile cattivo effetto, indipendentemente dal rilasciamento dei tegumenti, è talvolta prodotto dal morboso ammollimento della cartilagine del tarso, occasionato dal copioso spurgo puriforme delle ghiandolette Meibomiane lungamente continuato, per cui la detta cartilagine del tarso, in tutta la sua lunghezza, o per una parte soltanto di se, diviene incapace di sostenersi eretta e di conservare la curva che si richiede, affinchè combaci esattamente col tarso dell' altra palpebra; quindi la medesima cartilagine, in tutta la sua lunghezza o in qualche parte di se, si rilascia e piega indentro e fa inclinare seco lei i corrispondenti peli di contro il globo dell' occhio.

Queste cagioni si trovano non di rado combinate insieme, e spesso ancora unitamente alle cicatrici della membrana che veste il margine interno del tarso. Si pretende da alcuno (23) che la *Trichiasi* qualche volta provenga da una spasmodica contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre; ma io confesso di non aver mai osservato cosa simile, e duro fatica a credere che lo spasmo del muscolo orbicolare delle palpebre, per forte che si voglia supporre, possa giammai produrre la piegatura indentro del tarso e delle ciglia, ed ancorchè la producesse, che codesto spasmo possa essere una cagione permanente della *Trichiasi*.

Chiunque, anco non versato in Chirurgia, può di leg-

---

(23) *Bell System of Surgery. Vol. III. Pag.* 276.

gieri numerare quali e quanti incomodi debbano cagionare li peli che incessantemente appoggiano sulla cornea e sul bianco dell' occhio. A maggiormente aggravare il male, si combina il più delle volte che i peli introflessi crescono ad una grossezza e lunghezza assai maggiore di quella che hanno le ciglia rimaste fuori. Ed ancorchè la malattia occupi un sol occhio, pure per consenso ne risentono ordinariamente ambedue, ed il sano non osa, per così dire, di muoversi per non accrescer pena all' altro che trovasi sotto il pungolo e lo stroffinamento dei peli deviati. Generalmente si può dire che nelle persone affette da questa malattia, ambedue gli occhi sono assai irritabili ed impazienti della luce. Ne' casi di *Trichiasi* incompleta, poichè rimane ai malati alcun poco di facoltà di aprire le palpebre per vedere, e ciò il più delle volte dalla parte dell' angolo interno dell' occhio; quindi essi spesso inclinano in sconcio modo il capo ed il collo: la qual cosa alla lunga produce nei fanciulli viziose piegature della cervice e delle scapole, le quali difficilmente si correggono anche dopo la guarigione della *Trichiasi*. I fanciulli inoltre impazienti dello stimolo che loro producono le ciglia introflesse, non stanno un momento senza strofinarsi le palpebre: la qual cosa contribuisce non poco ad accrescere in essi le cattive conseguenze della *Trichiasi* segnatamente la *cronica ottalmia varicosa*, la *nuvoletta della cornea* e l' *ulcerazione* della medesima membrana.

La cura della seconda specie di questa malattia, cioè di quella, come si è detto, che comunemente si incontra nella pratica, e che consiste in una viziosa inclinazione del tarso, e per conseguenza delle ciglia, di contro il globo dell' occhio: o che ciò sia accaduto a motivo di cicatrici ed increspamento della membrana interna della palpebra in vicinanza del tarso in conseguenza di ulcerette rodenti il margine interno del nepitello, o per cagione di rilasciamento dei tegumenti delle palpebre, ovvero di ammollimento della cartilagine del tarso, o da tutte queste cagioni unite insieme, si effettua invertendo artificialmente il tarso, e riconducendolo stabilmente alla naturale sua posizione e direzione, in un colle ciglia che toccavano e pungevano il globo dell' occhio. Soddisfa completamente a questa indicazione la recisione di una data porzione di cute in vicinanza del nepitello, la quale sia tanto larga ed

estesa quanto basti perchè, fatta la cicatrice, il tarso ed il nepitello vengano rivolti in fuori e scostati sufficientemente dal bulbo dell' occhio, e trovino nella cicatrice dei tegumenti un punto d' appoggio abbastanza fermo per essere ivi ritenuti al posto ed alla direzione loro naturale. Nè credo che al giorno d' oggi, dopo tanti inutili tentativi, siavi più alcuno fra i Chirurgi, il quale per la cura radicativa di questa malattia, ponga alcuna fiducia di buon successo nel solo svellere dei peli male inclinati, o nel torcerli all' infuori e ritenerveli per mezzo di cerotti glutinosi, o nello svellerli insieme e toccare le loro radici coi caustici e collo stesso ferro rovente; e meno ancora nel recidere coi peli il nepitello, o nell' incidere per l' interno della palpebra il muscolo orbicolare, nella supposizione che la *Trichiasi* sia alcune volte prodotta da spasmo dell' anzidetto muscolo. Tutti codesti mezzi, introdotti dalla teorica, sono stati rigettati dalla pratica, parte come insufficienti, parte come dannosi ed atti piuttosto ad esacerbare che a curare la malattia, ovvero a cagionare dei vizj delle palpebre non meno gravi della stessa *Trichiasi* (24).

Il più efficace mezzo di quanti la Chirurgia sinora ha posto in pratica per la completa guarigione di questa malattia; compreso quello encomiato dal Kokler (25), e già noto sino ai tempi di Rhases, si è, come ho annunziato di sopra, la recisione d' una data porzione di tegumenti della palpebra affetta da *Trichiasi*, in vicinanza del tarso; operazione, la quale ridotta alla semplicità che sono per esporre, escludendo da essa non solo l' apparato di stromenti altre volte in uso, ma la stessa sutura cruenta, è

---

(24) *Quelli che si sono limitati a proporre il ferro rovente soltanto in occasione che la malattia fosse prodotta da due o tre peli inclinati verso l' occhio, sono certo che non ne hanno mai fatta la prova. Imperciochè, oltre la grande difficoltà, dopo estratto il pelo, di imboccare precisamente coll' ago infocato il forellino da dove il pelo è stato estratto, havvi l' altra maggiore ancora, di sapere ove sia la radice dei peli estirpati, la quale può essere assai distante dal luogo che il Chirurgo si propone di abbruciare.*

(25) *Versuch einer neven Heilart der Trichiasis. Leipzig* 1796.

di facile esecuzione pel Chirurgo, poco incomoda per il malato, e seguita costantemente da pronto e buon successo.

Posto il malato a sedere, s' egli è un adulto, o steso sopra una tavola di conveniente altezza, se è un fanciullo, col capo rilevato, e tenuto fermo da un ajutante collocato posteriormente, il Chirurgo coll' apice d' uno specillo farà uscire i peli che irritano l' occhio; indi con una molletta, quale si usa nelle anatomiche preparazioni, ovvero coll' apice delle dita pollice ed indice (lo che torna egualmente bene ed in molti casi anco meglio che colle mollette) alzerà una piega dei tegumenti della palpebra affetta, osservando bene che la presa fatta corrisponda esattamente alla metà di tutto il tratto occupato dalla *Trichiasi*; poichè, come si è detto, ora il tarso è accartocciato indentro per tutta la sua lunghezza, ora per una metà, ora per un terzo. Alzerà il Chirurgo colla mano sinistra la piaga dei tegumenti più o meno, secondo che sarà più o men grande il rilasciamento dei tegumenti della palpebra ed il rivolgimento indentro del tarso; e ciò per un motivo per se evidente: cioè perchè quanto più si alza la piega dei tegumenti, tanto più se ne toglie colla recisione. E perchè la sezione cada quanto più sia possibile vicina al tarso è ottimo espediente quello in cui, appoggiate le dita pollice ed indice sulla palpebra da operarsi, l' indice, che è diretto verso il tarso, dolcemente strisciando sul polpastrello del pollice che rimane fisso, vi fà scorrere sopra tanto della cute della palpebra, dalla parte appunto del tarso, che questo devesi per necessità rivolgere all' infuori, e trarre con se all' infuori del pari i peli delle ciglia. Trattandosi d' un adulto, alzata la piega della pelle a certo grado, il Chirurgo gli ordinerà d' aprire l' occhio, e se in quel atto il tarso e le ciglia ripiglieranno il loro posto e direzione naturale, l' alzata della piega dei tegumenti sarà bastante all' uopo. Nei fanciulli gli converrà agire per approssimazione, essendo che essi rare volte si prestano a tale sperimento. Le mollette del Bartischio, del Verduino, e quelle corrette dal Ravio altre volte in uso, avevano l' inconveniente, che alzavano equabilmente i tegumenti della palpebra da un' estremità all' altra della medesima; perciò erano cagione che si recideva troppo di cute negli angoli della palpebra affetta di *Trichiasi*, e non abbastanza nel mezzo di essa. Al contrario facendo la pre-

sa dei tegumenti della palpebra colle pinzette che si usano in notomia, ed alzandolo con esse la cute precisamente nel punto di mezzo di tutta la estensione della *Trichiasi*, ovvero coll' indice e pollice, come si è detto, ne segue necessariamente che la sezione dei tegumenti quale ne risulta, forma un ovale, e che il massimo della recisione della pelle cade perfettamente nel mezzo o vicino al mezzo della palpebra, il minimo negli angoli o commissure di essa. Ciò contribuisce grandemente a fare che la consecutiva cicatrice secondi le naturali piegature delle palpebre, e previene che negli angoli di esse non nasca un vizio contrario a quello cui si intende di rimediare, cioè il rovesciamento in fuori della commissura delle palpebre istesse.

Oltre questa avvertenza relativa alla sede e forma della piega dei tegumenti da recidersi, il Chirurgo osserverà attentamente, come si è detto, che la sezione della cute cada assai vicina al tarso rovesciato indentro. Imperciocchè senza questa cautela, egli si esporrebbe al disgusto, dopo la guarigione dell' artificiale ferita, di vedere accorciata bensì nel totale la palpebra dal sopracciglio al luogo della recisione, ma non in proporzione eguale nel tratto che è fra il nepitello e la cicatrice dei tegumenti della palpebra operata, e quindi il tarso rimarrebbe impiegato indentro come prima, o non rovesciato infuori abbastanza perchè i peli si scostassero dal contatto dell' occhio: il quale inconveniente esporrebbe il malato a subire una seconda recisione dei tegumenti della palpebra al disotto della prima.

Essendo così disposte le cose, il Chirurgo, sostenuta mediante le pinzette o, locchè è meglio, mediante l'apice delle dita pollice ed indice, come si è detto poc' anzi, la piega dei tegumenti della palpebra affetta colla mano sinistra, colla destra armata d' una forbice a *becco di grù* (26), ben affilata, abbraccierà dolcemente la falda dei tegumenti della palpebra, ed accertato che uno dei taglienti della forbice appoggia vicino al margine esteriore del tarso, d' un colpo reciderà tutta la piega anzidetta. Se la malattia fosse d' ambedue le palpebre, replicherà tosto la stessa operazione sopra l' altra palpebra; e se risiedesse in ambedue i lati, eseguirà senza ritardo la medesima recisione sopra

---

(26) *Tav. III. Fig. II.*

le palpebre d' ambedue gli occhi, con quelle cautele ed in quella proporzione che l' estensione della malattia, ed il grado d' accartocciamento indentro del tarso di ciascheduna palpebra esigeranno. In appresso, posto da parte ogni progetto d' ago e di filo per cucire la ferita dei tegumenti delle palpebre, come dalla maggior parte dei Chirurgi si pratica, basterà che tenga abbassato il sopracciglio, se l' operazione è stata eseguita sulla palpebra superiore, ovvero appoggi sull' arcata inferiore dell' orbita, premendo dal basso all' alto, se la sezione è stata eseguita sulla palpebra inferiore, perchè le labbra dalla ferita non si scostino fra di loro: indi metterà le labbra suddette a perfetto contatto fra di loro per mezzo d' alcune collette, le quali si stenderanno dall' arco superiore dell' orbita sino al zigoma, e con più di sicurezza ancora manterrà le labbra medesime in quella posizione mediante una compressetta sul sopracciglio, l' altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente* nella direzione che si dà al *monocolo*. Ciò che, per quanto mi sembra, ha indotto i Chirurgi in queste circostanze a praticare la cucitura cruenta, si fu il vedere che, dopo la recisione della falda di pelle, supponiamo della palpebra superiore, i tegumenti della stessa palpebra si ritirano tanto in su verso il sopracciglio ed in giù verso il tarso, che uno direbbe in quel momento essere tutta la palpebra snudata e priva affatto di pelle. Ma tutto questo non è che una apparenza di cose, poichè, depresso il sopracciglio per mezzo delle compressette e della fascia *uniente*, la palpebra si ricopre tosto di cute come prima, e le labbra della ferita vanno prontamente a contatto scambievole, senza che vi sia bisogno per ciò di cucirle insieme. Il Gendron (27) è del numero di que' pochi che in simili circostanze preferiscono le collette alla sutura con ago e filo; avendo egli osservato assai spesso che all' uso della sutura cruenta succedeva una forte tensione ed infiammazione, che faceva lacerare i punti; e la pratica mi ha confermata la giustezza della sua opinione, a gran vantaggio de' miei malati, semplicità e speditezza della operazione.

Al levare del primo apparecchio, cioè il terzo, o quarto giorno dopo l' operazione, il Chirurgo troverà che il malato apre l' occhio con facilità, e che il tarso e le

---

(27) *Traitè des maledies des yeux. Tom. I. pag.* 243.

ciglia introflessi hanno ripreso la naturale loro posizione e direzione, lo che rende non più necessaria l'applicazione della fascia *uniente*. Nella *Trichiasi* parziale o incompleta, cioè che occupava soltanto la metà o un terzo di tutta la lunghezza del tarso, in persone le quali avevano la cute delle palpebre molto distensibile, ho avuto più volte la soddisfazione, al levare del primo apparecchio, di trovare la ferita perfettamente riunita.

Quando però non si troverà conglutinata che in parte, e che il rimanente del luogo della recisione prenderà la via della suppurazione e della granulazione, il Chirurgo coprirà il luogo della incisione con una picciola striscia di tela spalmata d'unguento di cerusa; e facendosi la piaghetta bavosa, la toccherà tratto tratto colla pietra infernale sino a perfetta cicatrice. D'ordinario la cura non oltrepassa il decimo quarto giorno dall'operazione.

Sin quì della maniera di guarire radicalmente la seconda e più frequente specie di *Trichiasi*.

Quanto alla prima forma di questa malattia, per buona sorte assai rara, cioè quella in cui i peli spuntano contro il globo dell'occhio, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione, il trattamento è assai difficile, seppure havvene uno, dappoichè egli è dimostrato che nè lo svellere dei peli, nè l'abbruciare le sede delle loro radici sono mezzi sufficienti e certi a produrre una guarigione completa di questo male; e che parimenti il rovesciamento all'infuori del tarso contro la naturale sua posizione fa correre al malato il rischio d'una perpetua lagrimazione, con tumidezza cronica della membrana interna della palpebra. L'arte su questo articolo è ancora imperfetta, e questo argomento merita d'occupare maggiormente di quanto è stato fatto fin ora, la diligenza de' pratici. Nel caso di *Trichiasi* della prima specie da me, come accennai da principio, osservato, si trattava unicamente di due o tre peli diretti contro il globo dell'occhio. Avendo io pertanto ripiegato in fuori alcun poco il tarso di contro la sede del male, ho veduto che per verità non sarei venuto a capo di rimettere que' due o tre peli male inclinati nella naturale loro direzione; ma che avrei potuto scostarli abbastanza dalla cornea, perchè non se le appoggiassero sopra, e senza che per altro il tarso fosse rivolto tanto all'infuori da lasciar piovere le lagrime sulla

guancia. E poichè nel soggetto (28) di cui si trattava, la cute in vicinanza del tàrso era assai tesa, ho deviato dalla regola precedente, facendo col dorso della lancetta un' incisione rasente il tarso esternamente per la lunghezza di tre linee, ed ho levato via un pezzetto di cute d' egual lunghezza e della larghezza poco più d'una linea. Fatta la cicatrice, il successo della operazione è stato felice, per quanto il comportava la natura del male, non però tale che il metodo curativo impiegato dir si possa perfetto ed esente da inconvenienti ne' casi di maggior rilevanza di quello testè accennato.

Curata la *Trichiasi*, rimane sempre qualch' altra cosa da fare, ad oggetto di correggere il vizio da cui ella è derivata, come altresì di rimediare ai danni che il globo dell'occhio ha ricevuto a motivo dello strofinamento e della puntura dei peli introflessi. Le indicazioni sono ordinariamente di corroborare i vasi della congiuntiva, togliere l'infarcimento delle ghiandolette Meibomiane, rischiarare la cornea divenuta nuvolosa: delle quali cose sarà parlato dettagliatamente nei capitoli della *Ottalmia*, e della *Nuvoletta* della cornea.

Il celebre Albino (29) è il solo, per quanto so, il quale ha osservato la *Trichiasi della caruncola lagrimale*, della quale ne ha registrata la storia che a maggior comodo della studiosa gioventù credo opportuno di qui soggiungere. *In subtilibus illis pilis, quos Morgagnus in caruncula lagrymali animadvertit, Trichiasis speciem vidi. Unus eorum increverat praeter naturam, crassior longiorque atque ita se incurvans, ut globum oculi extrema parte attingeret. Consecuta est oculi inflammatio dira, cruciatu tetro, et, quod causa non intelligebatur, pertinax. Adhibita fuerant quaecumque suggerere ars potuerat, et empirica collyria, epispastica, purgantia, sanguinis missiones, fonticoli, diaeta. Quum nihil proficeretur, forte itum ad me. In causam, si invenire possem, inquirens, ecce pilus. Quo evulso, subsedit malum.* L' autore lascia però desiderare su di ciò un importante schiarimento; cioè se il pelo, svelto, dalla *caruncula lagrimale*, dopo qualche tempo sia ripullulato o nò, e con qual direzione, se è ricomparso.

---

(28) *Osserv.* 19.
(29) *Acad. Annot. Lib. III. Cap. VIII.*

OSSERVAZIONE XV.

Dopo cinque anni d' ostinata cronica ottalmia in ambedue gli occhi, perdette quasi del tutto la vista Teresa Ballerini di Trumello, contadina di anni 35. Ella non poteva alzare la palpebra superiore nè dell' uno nè dell' altro occhio, a motivo che entrambe erano eccessivamente rilassate e grinzose, ed il tarso e le ciglia dell' una e dell' altra si vedevano piegati indentro e ferire aspramente il globo dell' occhio. Riceveva la malata un pò di luce per l' angolo interno dell' occhio sinistro, poichè ivi il tarso era meno che altrove, depresso ed accartocciato indentro. La cornea dell' occhio destro appariva tutta opacata profondamente: quella del sinistro soltanto nebbiosa. Un chirurgo di campagna le aveva più volte ad uno ad uno strappato i peli delle palpebre piegate indentro, ma inutilmente.

Ricoverata la malata in questa Scuola pratica, e posta a sedere, le feci coll' apice delle dita una piega ai tegumenti della palpebra superiore sinistra vicino al margine, osservando attentamente che la detta piega fosse più rilevata verso l' angolo esterno, che l' interno della stessa palpebra; e conosciuto che questa era sufficiente a far rivolgere in fuori il tarso e le ciglia, la recisi d' un colpo colle forbici a *becco di grù*. Ravvicinai tosto le labbra della ferita, e le mantenni a contatto colle striscie di taffetà glutinoso, ma più di tutto colla compressetta applicata sul sopracciglio, e colla fascia *uniente* posta nella direzione del *monocolo*. Indi replicai immediatamente la stessa operazione sulla palpebra superiore destra.

Tre giorni dopo l' operazione, al primo levare dell' apparecchio, la donna ha potuto aprire da se gli occhi; ed ho trovato che il tarso e le ciglia dell' una e dell' altra palpebra superiore avevano ripreso la naturale loro posizione.

Rimaneva nel luogo della sezione, tanto nell' uno che nell' altro lato, una piaghetta, di cui la maggior larghezza non oltrepassava due linee. Quella piaghetta mediante l' applicazione d' una fettuccia spalmata d'unguento di cerusa, e qualche tocco di pietra infernale, si cicatrizzò nel corso di dodici giorni. L' uso poi continuato per un mese del collirio vitriolico e dell' unguento ottalmico di JANIN dissipò le conseguenze della cronica ottalmia, e rischiarò

la nebbia dell' occhio sinistro; poichè quanto al destro, il denso Leucoma da cui era occupato, non era curabile.

Osservazione XVI.

Il Sig. Conte N. Pavese, molestato sin da bambino frequentemente da flussioni agli occhi, pervenuto che fu all' età di dieci anni, non poteva più alzare la palpebra superiore dell' occhio sinistro, e poco quella del destro, cioè per due o tre linee soltanto dalla parte dell' angolo esterno; per la qual cosa egli era obbligato, per vedere, di tenere il collo torto, e guardare di traverso coll' occhio destro. Il tarso e le ciglia della palpebra superiore dell' occhio sinistro accartocciate e volte indentro, appoggiavano quasi in totalità sul globo dell' occhio e sulla cornea in particolare, che strofinavano gagliardamente: il margine cartilaginoso e le ciglia della palpebra superiore destra, in vicinanza dell' angolo esterno, rimanevano al loro posto, mentre il restante dei peli del medesimo ordine pungeva la cornea. Nel lato sinistro la cornea era assai fosca e segnata qua e là da dense macchiette: quella del lato destro era semplicemente nebbiosa.

Per cinque volte in diversi tempi furono estirpate a questo fanciullo le ciglia, e toccate le radici di esse colla pietra caustica; ma poichè risorgevano sempre più irte e pungenti di prima, vi fu chi progettò di recidere con esse anco i margini delle palpebre affette. Tali erano le circostanze di questa malattia, quando ne intrapresi la cura.

Poichè il fanciullo era assai indocile, principalmente perchè egli era stato tante volte tormentato inutilmente, trovai opportuno di assicurarmi ben bene di esso, stendendolo sopra un picciolo letto, ove facilmente poteva essere ritenuto da abili inservienti.

Sollevai colle pinzette la pelle della palpebra superiore destra in vicinanza del tarso, procurando che il centro o punto più rilevato della piega fosse verso l' angolo interno, pei motivi già addotti, e colle forbici a *becco di grù* ne feci la recisione d' un colpo; indi replicai la stessa operazione sulla palpebra superiore sinistra, osservando che ivi il punto più elevato della piega fosse precisamente nel mezzo della palpebra. La contrazione dei tegumenti e lo snudamento delle due palpebre superiori era spaventevole

per quelli che non erano della professione. Ma depresso in ambi i lati il sopracciglio: applicate le fettuccie di cerotto glutinoso, e sopra tutto le compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e la fascia *uniente*, una per ciaschedun lato le palpebre si ricopersero de' loro tegumenti, e le labbra delle due ferite si approssimarono a perfetto contatto. Il fanciullo prese tre oncie d' emulsione con entro nove goccie di Laudano: si addormentò poco dopo, e fu poi bastantemente docile per tutto il restante della cura.

Il quinto dì fu levato il primo apparecchio. Il fanciullo apriva sufficientemente bene ambedue gli occhi: il tarso e le ciglia dell' una e dell' altra palpebra superiore erano già volte in fuori e scostate dal globo dell' occhio, quanto bastava perchè non lo offendessero; però non si potevano dire ancora alla giusta e naturale loro posizione. Il motivo di ciò era che le piaghette avevano suppurato più del consueto, ed avevano una tendenza alla fungosità, la quale ostava al perfetto ravvicinamento dei margini recisi della cute. Represse quelle fungosità colla pietra infernale replicatamente impiegata, e sovrapposta in fine una fettuccia spalmata d' unguento di cerusa, le ulcerette nel corso di due settimane si cicatrizzarono; ed a misura che queste si stringevano, anco il tarso e le ciglia dell' una e dell' altra palpebra superiore si scostarono vie maggiormente dal globo dell' occhio, ed in fine tornarono alla naturale loro posizione.

Per mezzo dell' unguento ottalmico di Janin, adoprato per quaranta giorni mattina e sera fra le palpebre ed il globo dell' occhio, e del collirio vitriolico instillato più volte nel decorso della giornata, i vasi varicosi della congiuntiva ricuperarono il loro tuono. La nuvoletta della cornea dell' occhio destro si dissipò intieramente; quella del sinistro in parte, poichè vi erano molte macchiette opache irresolvibili.

Osservazione XVII.

Intrapresi la cura d' una vecchia contadina, la quale da molti anni era stata riguardata da' suoi come affatto cieca, a motivo d' uno straordinario rilassamento della palpebra superiore dell' uno e dell' altro lato, prodotto da' replicati accessi d' ottalmia e da rivolgimento indentro dei

nepitelli. Scostatele a forza le palpebre, scorgevasi che il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra appoggiavano sul globo dell' occhio, e che la cornea d'ambi i lati aveva perduto in gran parte la naturale sua pellucidità. Nel fare questo esame, non badai bene che nel lato sinistro v' era di più il rovesciamento indentro d' un picciol tratto del tarso, e dei peli anco della palpebra inferiore.

Tanto grande era in questa donna il rilassamento dei tegumenti delle due palpebre superiori, che in luogo di pinzette per sollevarli, mi servii dell' apice delle dita indice e pollice della mano sinistra, coi quali alzai una piega di cute assai considerevole in vicinanza del margine della palpebra superiore destra, che recisi colle forbici, portando via un pezzo di tegumenti di figura ovale, il di cui diametro traversale corrispondeva precisamente al mezzo della palpebra, il longitudinale ai due angoli. Replicai nello stesso modo la sezione sopra la palpebra superiore sinistra; quindi applicai all' una ed all' altra il consueto apparecchio, consistente in alcune collette, nelle compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente*.

Dopo tre giorni levai per la prima volta l' apparecchio, e trovai che tutto era in buon ordine; poichè la donna apriva da se gli occhi abbastanza speditamente, ed il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra erano tornati al loro posto, e la linea ancor ulcerosa nel luogo del taglio, tendeva a cicatrizzarsi prontamente. Nulladimeno osservai che la malata, nell' atto di aprire e chiudere l' occhio sinistro, gettava da quell' occhio delle lagrime, e dinotava di sentir ivi ancor della pena; la qual cosa non succedeva nel di lei occhio destro. Non tardai ad accorgermi che v' era vicino all' angolo esterno della palpebra inferiore sinistra, un picciol numero di peli, che unitamente al tarso, pel tratto di due linee, piegavano indentro e ferivano l' occhio. Arrovesciando infatti quel luogo della palpebra inferiore, si riscontrarono chiaramente di contro la porzione di tarso rovesciata indentro delle macchie pallide e dure, le quali indicavano la sede delle pregresse ulcerette rodenti, la cicatrice delle quali aveva tratto indentro la picciola porzione di tarso anzidetta, unitamente alle ciglia corrispondenti.

Non esitai punto a fendere col dorso d'una lancetta la pelle della palpebra inferiore, per quasi quattro linee lungo il tarso piegato indentro, ed insinuato per quella fenditura l'apice d'una delicata molletta, sollevai e tagliai via una porzioncella di pelle di forma ovale, di grandezza proporzionata alla depressione ed al rovesciamento indentro del tarso e dei peli; ed applicai alla picciola ferita, con perdita di sostanza, una striscia di cerotto Diachilon semplice. La piaghetta suppurò, e fu d'uopo toccarla più volte colla pietra infernale. Cicatrizzata che fu, anco quel tratto del margine della palpebra inferiore sinistra, accartocciato ed inclinato indentro, riprese la posizione sua naturale.

La grave età della malata, vicina ai sessanta, e la tenacità dell'umore inzeppato nella tessitura d'ambedue le cornee, fecero che, non ostante l'uso continuato per un mese dell'unguento ottalmico e del collirio vitriolico, non si potesse che in qualche parte restituire a questa membrana la sua pellucidità. Distingueva l'inferma non pertanto, sul finire della cura, i contorni dei corpi ed i colori, e partì contenta dallo Spedale, perchè sollevata dal penoso male della *Trichiasi*.

Osservazione XVIII.

La figlia del Signor Giovanni R.. di Rovescala, fanciulla di nove anni, d'abito di corpo scrofoloso, e che aveva contratta la scabbia, essendo ancor lattante, fu presa nel settimo anno di sua età da ostinata ottalmia palpebrale in ambedue gli occhi, più fortemente nel destro, con esulcerazioni del margine interno del tarso, e in qualche punto dei confini della sclerotica colla cornea. Nel corso di due anni, resistendo la cronica ottalmia, specialmente quella dell'occhio destro, all'uso de' molti rimedi, tanto interni che esterni, stati ad essa prescritti, perdette la bambina a poco a poco la facoltà d'aprire l'occhio destro, ad eccezione d'un picciolo tratto dalla parte dell'angolo interno del medesimo occhio. I tarsi d'ambedue i lati erano duri, crostosi, intrisi di cispa: ma quelli dell'occhio destro erano inoltre accartocciati indentro, unitamente alle ciglia, tanto nella palpebra superiore che nella inferiore; per minor tratto però nell'inferiore, e ciò in vi-

cinanza dell' angolo esterno. Lo strofinamento che le ciglia producevano sopra l' occhio destro, era tanto molesto, che la bambina non cessava un momento dal portarvi la mano.

Collocata la fanciulla orizzontalmente sopra una tavola, col capo alquanto alzato, ed ivi tenuta ferma da abili assistenti, segnatamente dal Signor Gianni valente Chirurgo di questo Spedale, sollevai a modo di piega i tegumenti della palpebra superiore destra, mediante l' apice delle dita, ed in modo che la maggior elevazione della piega anzidetta fosse piuttosto verso l' angolo esterno che interno dell' occhio, e d'un colpo di forbici ben affilate portai via una conveniente porzione di pelle della palpebra superiore di figura ovale, lungo la porzione rovesciata indentro del tarso, e rasente il medesimo. Replicai la stessa sezione sui tegumenti della palpebra inferiore destra, in prossimità del tarso, ma per minor tratto che sulla palpebra superiore; poichè, come è stato avvertito, il rovesciamento indentro del tarso e dei peli in questa non era tanto esteso come nella superiore palpebra.

Asciugato il sangue, vi applicai il solito apparecchio; cioè le striscie di cerotto, che si estendevano dall' una all' altra arcata dell' orbita; una compressetta sul sopracciglio, l' altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Quantunque subito dopo l' operazione non sia stato possibile di tenere in letto la bambina, perchè stesse in quiete e prendesse sonno, pel quale oggetto le aveva fatto prendere alcune goccie di Laudano: pure non sopravvenne alcun accidente di rimarco. Il terzo giorno, al primo levare dell' apparecchio, ho trovato, non senza grande meraviglia degli astanti, che la fanciulla apriva bene e speditamente l' occhio destro, e che il tarso ed i peli di quell' occhio avevano non solo ripreso la naturale loro posizione, ma ancora che la ferita tanto della palpebra superiore che della inferiore, erano perfettamente a contatto e rimarginate. Singolar cosa poi era il vedere a quanto grande lunghezza erano cresciuti que' peli che pria appoggiavano sul globo dell' occhio, in confronto di quelli che, non ostante la malattia, avevano dalla parte dell' angolo interno conservata la sede e direzione loro naturale.

Per compimento della cura, non fu di bisogno d'al-

tro che di coprire le due cicatrici delle palpebre con una fettuccia di tela spalmata d'ungento di cerusa, e rivolgere tutta l'attenzione a corroborare i vasi varicosi della congiuntiva, e schiarire la nebbia della cornea dell'occhio destro; la qual cosa ottenni, per quanto fu possibile (poichè l'offuscamento della cornea era assai inveterato, denso e profondo) nello spazio di quaranta giorni, mediante l'introduzione, prima della Tintura Tebaica della farmacopea di Londra, poi dell'unguento ottalmico, ed interpolatamente nella giornata, del collirio vitriolico.

Osservazione XIX.

Lorenzo Crivelli di Montalto, contadino vigoroso di anni 26, il quale non era mai stato sottoposto a flussioni di occhi, sul principio di Maggio del 1798., si alzò da letto con prurito sì intollerabile nell'occhio destro, che non gli era possibile di stare un momento senza stropicciarselo. Codesto incomodo, accresciuto da calore e rossore di tutto l'occhio destro, ne' giorni successivi gli si accrebbe al segno che, temendo egli di perdere la vista da quel l'occhio, si portò a questo Spedale.

Vedevasi manifestamente circa la metà della palpebra inferiore dell'occhio destro, pel tratto di due linee, un rabbuffamento di peli con direzioni diverse. Tre di questi uscivano patentemente dalla faccia interna del tarso, dirigendosi obbliquamente entro il globo dell'occhio, ed appoggiavano in parte sul disco inferiore della cornea, in parte sulla vicina congiuntiva, che ivi sembrava come suggellata, e tinta da una macchia sanguigna. Tutto questo era accaduto senza che il tarso, nè in quel luogo, nè in tutto il resto della sua lunghezza, avesse cambiato punto della naturale sua sede e direzione.

Conoscendo abbastanza l'inutilità, in questa malattia, di svellere i peli, egualmente che la nullità dei mezzi fin'ora proposti per mantenere rovesciati in fuori gli stessi peli per mezzo di cerotti glutinosi, di sottili legature, e simili; ed osservando, nel caso di cui si tratta, che una mediocre piegatura in fuori del tarso, nel breve tratto occupato dalla *Trichiasi*, faceva scostare bastantemente i peli dal globo dell'occhio, senza produrre deformità rimarchevole; mi appigliai in questa occasione, che fu la

sola per me di tal fatta, al partito di rescindere una porzioncella di tegumenti della palpebra inferiore in vicinanza della morbosa inclinazione dei peli.

Posto il malato a sedere, colla testa piegata indietro, e tenutagli ben ferma da un ajutante la palpebra inferiore destra sulle commissure, praticai sopra di essa, col dorso d' una lancetta, una incisione dei tegumenti, lunga quattro linee, subito sotto il nepitello e rasente il tarso; quindi colle mollette sollevata la cute incisa, ne portai via col taglio una porzioncella di figura ovale, la quale aveva per appunto quattro linee in lunghezza, e circa due e mezzo nella maggior sua larghezza: e finii l' operazione col sovrapporre alla ferita con perdita di sostanza una striscia di tela spalmata d' unguento digestivo semplice. una compressa sopra il zigoma, e la fascia *uniente* a modo di *monocolo*.

Due giorni dopo, rinnovando l' apparecchio, trovai di molto ravvicinate le labbra della ferita, e nella stessa proporzione tratto in fuori il nepitello, coi tre peli corrispondenti e pria mal inclinati; per la qual cosa il malato si trovava grandemente sollevato dal suo incomodo. Un sol pelo, il più lungo di tutti i tre, appoggiava ancor leggiermente sulla cornea; dico leggiermente, perchè il malato non se ne lamentava punto, e la suggellazione della congiuntiva si era già quasi del tutto dissipata. Toccai in quel dì, come ne' tre altri successivi, la piaghetta colla pietra infernale, affine di distruggere un po' più di sostanza della palpebra, e far rovesciare vie maggiormente in fuori il nepitello di contro quel picciolo tratto della *Trichiasi*. Cinque giorni dopo, la piaghetta si fu del tutto cicatrizzata. Il pelo lungo ed unico che ancor rimaneva malamente inclinato, non toccava più la cornea, ma stava piuttosto coricato secondo la lunghezza del margine interno della palpebra inferiore, senza recare molestia al malato nè lagrimazione. Per la qual cosa credetti d' aver soddisfatto abbastanza alla indicazione, cui m' era proposto d' adempire, e permisi a quell' uomo di tornarsene a casa sua.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER PESCAY E BÈGIN.

La *trichiasi* della palpebra inferiore è assai più frequente di quella della superiore, ma quest' ultima apporta degl' incommodi più gravi dell' altra. La dottrina di Scarpa esposta nel capitolo precedente è stata adottata dalla più parte dei chirurgi di Europa; ci sembra intanto troppo esclusiva, ond' è che stimiamo dover fare alcune osservazioni concernenti le malattie alle quali si rapporta.

La *trichiasi* anche quando dipende dal rovesciamento della cartilagine tarso verso il globo dell' occhio, non sempre esige l' operazione che consiglia Scarpa. E' molto frequente di vedere le parti riprendere la loro situazione naturale mediante il processo seguente: L' operatore tira la palpebra in fuori col dito indice, e quello del medio della mano sinistra, e la rovescia il più possibile sopra i tegumenti, mentre che colla mano dritta la fissa verticalmente sulla pelle, principiando vicino all' origine delle ciglia, due o tre bandolette di taffetà agglutinativa lunghe un pollice e mezzo, larghe mezzo. Questo apparecchio deve restare in sito per quattro o cinque giorni. Il successo dipende dalla bontà dell' empiastro di cui si fa uso, e dalla esattezza colla quale i bordi delle palpebre sono rivolti all' esterno. Questo processo, semplicissimo, meno doloroso della recisione si può sempre tentare nei casi di trichiasi; spesso ha felice successo sopra tutto quando la palpebra non ha sofferto alcuna perdita di sostanza, e finchè la malattia dipende dall' edema del suo tessuto, e dal rilasciamento della pelle, che la ricopre.

Demours ha con tali mezzi guarito un gran numero di malati, anche quando la trichiasi esisteva da più anni. Ha qualche volta bastato, nei casi, di cui si tratta, che gli infermi tenessero le loro palpebre rivolte all' esterno per tre o quattro giorni, senza permettere a questi organi di riprendere la loro situazione primiera.

Allorchè questo rovesciamento prolungato non riesce,

o quando la palpebra ha sofferto una perdita di sostanza considerevole, e che la recisione è necessaria, il chirurgo può eseguirla col processo seguente: La pelle sarà pigliata e sollevata col dito indice ed il pollice della mano sinistra: la base della plica dovrà essere compressa e fissata tra le due branche di un filo di ferro piegato in due ed attortigliato alle sue estremità. Si divide in seguito la parte ch' eccede sia con delle forbici, sia con un bistori, la di cui lama è guidata da un filo di ferro. Ma questa maniera di operare, che ha per oggetto di rendere la sezione più regolare, e meno dolorosa, è più complicata di quella di Scarpa, senza avere sulla stessa un vantaggio reale.

Il nostro autore stabilisce che la *districhiasi* non ha giammai luogo, perchè le ciglia non nascono sulla stessa linea, è impossibile che sieno situati su un doppio ordine, di cui uno sarà diretto all' esterno e l' altro verso la congiuntiva. Demours per l' opposto attesta di avere osservato più di venti volte questa malattia. La sua opinione è che spesso consiste in una vera ordinata soprabbondanza di ciglia; può essere anche, dice questo medico, che le ciglia le più interne siano le sole deviate, e si dirigono dalla parte dell' occhio. M' allora formano, lungo la parte posteriore del bordo delle palpebre, un ordine distinto e ben separato dalla linea naturale, che questi peli debbono formare.

Nè il rovesciamento delle palpebre all' infuori, nè la recisione di una parte dei tegumenti ch' entrano nella composizione di tali organi riuscirebbero in questi casi. Sarà assolutamente necessario di ricorrere allo strappamento delle ciglia, ed alla cauterizzazione della porzione del bordo delle palpebre da dove essi si elevano. La guarigione è allora d' altrettanto più difficile ad ottenersi per quanto i peli, la di cui direzione è viziosa, siano più forti, e più numerosi. Non è raro, che il trattamento si prolunga per diciotto mesi a due anni; ma con della pazienza dalla parte del malato, e della fermezza da quella del chirurgo, si ottiene quasi costantemente un felice risultato dagli sforzi ben diretti.

Lo strappamento delle ciglia deviate coll' ajuto delle pinzette, simili a quelle, che si adoprano per disseccare, e la cauterizzazione del loro bulbo è ancora il solo mezzo, che si debba impiegare, allorchè un solo o più peli irre-

golarmente disseminati sopra il bordo delle palpebre, irritano le membrane dell' occhio. Gli autori e sopra tutto Scarpa hanno accordato troppo poco valore a questo processo: è inesatto il pretendere che non riesce quasi mai; l'abbiamo veduto, per l' opposto, spesse volte coronato da successo; basta quasi sempre da due o tre operazioni al più per guarire radicalmente la malattia. Dopo un primo strappamento ed una cauterizzazione col nitrato di argento fuso, il pelo ripullula quasi sempre, ma più gracile, meno lungo e meno solido di quello che non lo era prima. Tostocchè questo nuovo ciglio si riproduce ed irrita la congiuntiva, conviene di afferrarlo, strapparlo ancora e di cauterizzare la sua base. È rarissimo che in seguito si riproduca, e se avviene una nuova operazione lo distrugge quasi costantemente fino alla sua radice. Si sa che gli uomini che si strappano i peli dalla barba a misura che cominciano a spuntare, finiscono col non più averne. Lo strappamento di rado riesce, ciò avviene allorchè è malamente eseguito, cioè quando si rompe il pelo in luogo di strapparlo, e che non si cauterizzi esattamente il bulbo: si riproduce allora più forte e più lungo; ma questo effetto non ha luogo quando si procede di una maniera più metodica.

Potremmo addurre un gran numero di esempj di successi ottenuti con questo metodo. Demours rapporta, tra gli altri, l' osservazione di una persona, che da più di un anno non poteva leggere per cinque minuti di seguito, senza una estrema fatica. Riconobbe un ciglio che si dirigeva verso la congiuntiva, e lo svelse. Toccò in seguito otto in dieci volte, nello spazio di un mese il punto da dove era stato estratto col nitrato di argento e dopo questa epoca il ciglio fu completamente distrutto. L' uno degli autori di questa traduzione ha sofferto lui medesimo questo accidente, e fu guarito della stessa maniera ed anche radicalmente dal suo amico il dottor Forlenze.

Vi è infine una sorte di trichiasi, ch' esige imperiosamente lo strappamento del pelo, che n' è la causa, è quella nella quale questo pelo nasce dalla caruncola lagrimale. I casi di tale specie, per essere meno frequenti di quelli ne' quali la malattia dipende dal rovesciamento delle ciglia, non lasciano intanto di riscontrarsi. È impossibile allora agire sulla base del pelo, onde allontanarlo dal glo-

bo dell' occhio; bisogna dunque necessariemente strapparlo, e cauterizzare il luogo, nel quale era inserito. Questi peli sono ordinariamente deboli e gracili, ma cagionano un' irritazione considerevole: rinascono quasi sempre dopo un primo e secondo strappamento, ma di rado si vedono resistere per lungo tempo agli sforzi dell' arte. Uno degli autori di questa traduzione ha avuto l' occasione di osservare la trichiasi della caruncola lagrimale, e l' ha completemente guarita in pochissimo tempo col semplice strappamento, più volte rinnovato. Se il pelo è solidissimo, e che ripullula ostinatamante, sarà convenevole, a nostro parere dopo averlo svelto, d' intromettere la punta di un aco arroventato alla fiamma di una candela nell'apertura da cui si è svelto. Questo stromento si raffredda rapidissimamente a causa del suo poco volume; ma non è necessario acciò produca il suo effetto, che sia ancora estremamente caldo. Se infine anche questo mezzo mancasse, il chirurgo non dovrà abbandonare il malato; l' estirpazione della caruncola lagrimale gli offrirà una ultima risorsa del pari semplice, ch' efficace. Sarà facile di prendere con delle pinzette da dissecare, e di uncinare con un uncinetto il punto dell' organo in cui il pelo nasce; e di portar via questa porzione con un sol colpo di bistori o con delle forbici curve sul piatto. L' emorragia che risulterà da una simile operazione. Si arresta spontaneamente, o per mezzo delle bagnature di acqua fredda; e nei casi in cui fusse abbondante e ribelle, la cauterizzazione vi metterà un termine sicuro.

Risulta da queste considerazioni, che il processo adottato da Scarpa, benchè sia in generale il più efficace, può intanto essere rimpiazzato in molti casi da mezzi più dolci; che nelle altre circostanze è assolutamente impraticabile, o resta senza effetto, e che bisogna allora ricorrere allo strappamento de' peli deviati e alla cauterizzazione dei loro bulbi.

ADDIZIONE

DELL' EDITORE

Su varii recenti metodi proposti per curar la trichiasis, e particolarmente di quello del professor Vaccà Berlinghieri.

Varii metodi si sono proposti per curare la trichiasis in Alemagna, Francia, Inghilterra ed Italia tanto dopo la pubblicazione dell' edizione originale che dopo quella della traduzione francese di Fournier-Pescay e Bégin, di essi parleremo soltanto di alcuni più rinomati.

Schreger (*a*) in Alemagna consigliò l'esportazione di quella porzione di cartilagine, in cui sono impiantati i peli arrovesciati, dando alla ferita la forma di un triangolo, che abbia la base in basso, la punta in alto. Tal metodo è sicurissimo, ma porta seco la deformità, e tutti i mali che derivano dalla interrotta continuità della palpebra.

Bèclard (*b*) in Francia ha proposto una semplice incisione verticale di qualche linea, che divida a tutta sostanza il bordo libero della palpebra. I labbri della ferita, che ne risulta, si scostano, la cicatrice si forma senza che essi si riuniscono fra loro, la palpebra acquista per questo maggiore estensione, ed offre l'aspetto di un *labbro leporino*. Un tal metodo ha tutti gl'inconvenienti del precedente, tranne la perdita di sostanza; questo metodo nondimeno può avere qualche vantaggio nello scorciamento trasversale, ossia da un'angolo della palpebra all' altro.

Jager (*c*) e Saunders (*d*) han proposto in caso di gravissimo rovesciamento del tarso, di esportare il margine libero della palpebra, insieme coi peli, dall' angolo esterno della palpebra fino al punto lagrimale, lasciando

---

(a) *Dictionary of pratical Surgery by S. Cooper p.* 1053.

(b) *Dict. du mèdècine.* Tomo IV. p. 555.

(c) *Lectures on the operative Surgery of the eye by G. I. Gutrie pag.* 19 *London.* 1823.

(d) *Idem p.* 24.

però intatta la cartilagine. Tal metodo può benissimo convenire allorchè l' arrovesciamento del tarso è tale che non si può vincere senza scorciare soverchiamente la palpebra, ma in altri casi sarebbe irragionevole e barbaro.

Crampton (*a*) ha proposto due modi di operare. Nell' estese trichiasis fa due incisioni verticali lunghe circa tre linee, che dividono la palpebra e il bordo di essa in vicinanza de' suoi angoli, procurando che l' incisione interna si accosti, ma non comprende il punto, nè il dotto lagrimale. Il lembo, che rimane fra le due incisioni, lo rovescia in alto, e lo incide alla base con superficiale incisione, la quale comprende soltanto la congiuntiva. Con questa nuova incisione trasversale vengono riunite insieme le due prime verticali; questo lembo, che stà unito al rimanente della palpebra solamente dalla parte superiore per mezzo del ligamento superiore del tarso, del muscolo orbicolare, dell' elevatore della palpebra, dei tegumenti, e nel quale sono impiegati i peli viziati viene da Crampton rovesciato in fuori, ed in alto, e tenuto in questa situazione da cerotti, dalle fasce, o dal sospensorio della palpebra.

Il secondo metodo differisce dal primo, in quanto che le due incisioni verticali non cadono vicine agli angoli della palpebra, ma circoscrivono solamente il punto del tarso, ove sono impiegati i peli storti. Un tal metodo è inutile per un leggiero rovesciamento del tarso all' indentro, perchè a questo si rimedia facilmente coll' esportazione di una porzione di tegumenti. È del pari inutile nei grandissimi arrovesciamenti del tarso, perchè se il lembo medio sarà mantenuto sempre arrovesciato all' infuori, in modo che i margini delle ferite verticali non stiano a contatto, essi non si riuniranno, e ne verrà una palpebra interrotta nella sua continuità con le triste conseguenze che risultano da tale di posizione. Se poi i margini verranno a contatto, o si riuniranno, la palpebra si scorcerà di più, perchè ogni cicatrice accorcia, e non allunga le parti sulle quali si forma. In ultimo un tal metodo può facilmente cambiare la trichiasis in un *ettropion.*

Gutrie (*b*) ha modificato il metodo di Crampton, escludendo l' incisione orizzontale della congiuntiva, ed ag-

---

(a) *Samuel Cooper Op. cit. p.* 1053.
(b) *Op. cit. p.* 30 *e seguenti.*

giungendo l' esportazione di una piega del tegumento fatta alla base del formato lembo. Muta del pari i mezzi di riunione, anteponendo la sutura alle fascie. Una tal modifica ha il vantaggio di togliere l' inutile, e spesso dannosa incisione della congiuntiva, aggiungendo l' esportazione della piega del tegumento, utilissima, allorchè si tratta di rovesciamento del tarso; ma le due incisioni che Gutrie propone sono sempre inutili e dannose per le ragioni di sopra addotte.

Il celebre chirurgo Vaccà Berlinghieri (*a*), uno di quelli che onora la chirurgia italiana dopo Scarpa, ha proposto recentemente un nuovo metodo che consiste in incidere il tegumento, di aprire i bulbi dei peli arrovesciati, estirparli, o distruggerli.

Per eseguire più facilmente l' operazione, dic' egli, è necessario d' avere un' istrumento, che chiamerò *Cucchiaja*, un coltellino, un ottima pinzetta da dissezione, ed un pajo di picciole forbici.

L' ammalato posto a sedere, dice l'autore, sopra una sedia con la faccia voltata verso la luce, un abile assistente si ponga dietro di esso, ed offra col suo petto uno stabil punto d' appoggio alla testa dell' operando, come nell' operazione della cataratta. Il chirurgo operatore situato dirimpetto all' ammalato, a sedere o ritto (secondo l' abitudine che avrà d'operare nell' una o nell' altra attitudine) sollevi la palpebra, si assicuri del numero dei peli arrovesciati, e dell' estensione che occupano nel tarso. Fatto questo, tracci con una penna intrisa nell' inchiostro o altro liquore colorato, una linea sul tegumento della palpebra, parallela al margine libero di detta palpebra un quarto di linea distante da esso, e sia questo segno esteso tanto in lunghezza da mostrare con precisione sulla superficie esterna della palpebra lo spazio, che occupano i peli viziati nella superficie interna. Allora introduca la Cucchiaja fra la palpebra, ed il globo dell' occhio, in modo che il bordo libero di essa si trovi situato nel solco, che presenta la superficie convessa di detta Cucchiaja. Procuri di scostare questa dal globo dell' occhio per non irritarlo, e

---

(a) *Vaccà Berlinghieri. Nuovo metodo di curare la trichiasis. Pisa 1825. Dalla presente memoria abbiamo estratto per intero questa nostra addizione.*

per tendere meglio la stessa palpebra. A quest' epoca confidi la Cucchiaja all' ajuto, il quale con una mano (con la destra trattandosi d' operare sull' occhio destro e con la sinistra nel caso opposto), terrà distesa e fissa la palpebra sulla Cucchiaja, per mezzo delle due dita indice, e medio, appoggiate in vicinanza degli angoli palpebrali, in modo da lasciare libera, e scoperta la parte sulla quale il chirurgo deve operare. Coll' altra mano passata sotto il mento dell' operando, terrà per il manico la Cucchiaja, procurando di mantenerla ferma nella posizione in cui è stata posta sull' operatore. Le cose così disposte, faccia il chirurgo con il dilicato coltellino, due picciole incisioni verticali, che principiino una linea e mezza al di sopra del bordo libero, e terminino precisamente in questo. Le due incisioni parallele rinchiudano con esattezza quello spazio, che percorre la linea segnata coll' inchiostro, ed interessino il solo tegumento. Terminate le due incisioni, ne faccia una terza trasversale, sotto alla linea segnata sulla palpebra, e parallela ad essa, che riunisca le due incisioni verticali, e comprenda ancor essa il tegumento soltanto. Fatto così un lembo lo arrovesci, prendendolo o con adattate pinzette, o con l' unghie, e lo dissechi col coltellino dalle parti sottoposte. Arrovesciato il lembo si presentano i bulbi. Non è però sempre facile il vederli chiaramente, e l' esportarli, sì perchè il sangue che cola gli nasconde, sì perchè il fitto tessuto celluloso che li circonda, non ne rende facilissima la presa. Per questo deve il chirurgo pulire bene la ferita dal sangue, ed essere provvisto di ottima e sottile pinzetta, e con questa e col coltellino, o con le picciole forbici esportare tutto ciò che trova fra il tegumento rovesciato, e la faccia esterna del bordo libero del tarso (*a*). Fatto questo, l' operazione è compita, ed il chirurgo riapplicando al suo posto naturale il lembo che aveva sollevato, lo tiene facilmente in sito con taffetà Inglese, senza il soccorso di altro apparecchio.

A scanso di equivoci, credo utile di avvertire, che

(a) *L' esperienza ha mostrato al sig. Vaccà che in vece di estirpare va meglio causticare coll' acido nitrico i scoperti bulbi dei peli ed attenderne la caduta spontanea.*

se i peli arrovesciati fossero a gran distanza fra loro, e nell' intervallo di essi esistessero molti peli in buona direzione, converrebbe attaccare in particolare i bulbi appartenenti ai peli storti, e non scoprire, nè distruggere le radici dei peli ben diretti, che si trovano compresi fra i bulbi dei peli storti. Tralascierò poi come cosa inutile di descrivere le modificazioni, che dovrebbe subire il processo operatorio se si trattasse di operare sulla palpebra inferiore ».

« Si formano di tutti i peli della palpebra, sulla quale si deve operare, quattro, o cinque distinti gruppetti, si allacciano con fili sottilissimi di seta cruda, e non torta, ingommati con gomma dragante per renderli più appiccanti. Fatte queste allacciature si lasciano i fili pendenti, e si eseguisce l' operazione. Terminata che questa sia, i fili servono a tirare in alto il bordo libero della palpebra, e con esso il margine inferiore della ferita, il quale facilmente si mette a contatto col margine superiore di essa.

Questi fili si fissano sulla fronte con un listello di cerotto agglutinativo, posto immediatamente al di sopra del sopracciglio, e parallelo ad esso; altro simile listello per maggiore sicurezza può applicarsi al disotto del medesimo sopracciglio in eguale direzione del primo ».

CAPO V.

Del Rilassamento della palpebra superiore.

L'operazione esposta nel capo antecedente è quella stessa che s'impiega per curare il rilassamento della palpebra superiore, quando questo sia semplice, cioè non complicato da vizioso torcimento indentro de'peli della stessa palpebra contro il globo dell'occhio. Questa malattia non danneggia l'organo della vista, se non in quanto che coloro i quali ne sono affetti, non possono ben guardare nè vedere, se colle dita non si alzano la palpebra superiore.

Il prolungamento eccessivo della palpebra superiore è qualche volta, benchè di rado, un vizio congenito: d'ordinario esso deriva da infarcimenti umorali, in conseguenza di croniche ostinate ottalmie, in soggetti di fibra molle e malsani, o di applicazioni mollitive e rilassanti troppo lungamente continuate. Talora n'è cagione l'atonia del muscolo elevatore proprio della palpebra superiore, ora semplice, ora complicata da paralisi del nervo ottico, siccome avvenir suole in conseguenza di gravi colpi portati sul globo dell'occhio a palpebre chiuse, senza o con lacerazione della palpebra superiore e larga ecchimosi della congiuntiva. Qualche volta, ma per brevi intervalli, ne è causa lo spasmo del muscolo orbicolare delle palpebre (30).

---

(30) *Al prolasso della palpebra superiore per paralisi del muscolo elevatore di essa si associa talvolta la paralisi anco di tutti, o della maggior parte dei muscoli motori del globo dell'occhio, per cui quest'organo diviene del tutto, o quasi del tutto immobile, senza però che il nervo ottico mostri di partecipare con egual parte alla malattia. Il malato infatti, non senza sorpresa degli astanti, malgrado l'immobilità del suo occhio, vede distintamente gli oggetti che gli si presentano. Ma, se gli si ordina di alzare la palpebra superiore, o di muovere il globo dell'occhio in una determinata direzione, egli eseguisce ciò coll'occhio sano credendo fermamente di farlo con ambedue. La pupilla dell'occhio male affetto si tiene costantemente dilatata anco di contro la luce la più forte. Ho veduto parecchi sgraziati casi di tal sorte, ed ho osservato, che in tutti le funzioni cerebrali eransi manife-*

La palpebra superiore, eccedente in lunghezza per vizio congenito, ed il rilassamento della medesima, dipendente da afflusso umorale cronico, da applicazioni emollitive protratte, dall' aver tenuto l' occhio troppo lungamente chiuso e compresso dalle fasce, è una malattia facilmente caratterizzata dal complesso delle circostanze che l' hanno preceduta. Che poi nel produrre il rilassamento vi abbia avuto parte o nò l' atonia o total paralisi del muscolo elevatore della palpebra suddetta, si conosce, facendo colla punta delle dita o colle mollette una piega trasversale dei tegumenti dell' anzidetta palpebra, in vicinanza dell' arcata superiore dell' orbita. Imperciocchè, se il muscolo elevatore non ha perduta la sua attività, fatta la piega trasversale, e sollevato, per così dire, il muscolo elevatore dal sopraccarico dei tegumenti, il malato alza la palpebra superiore, ed apre l' occhio convenientemente; altrimenti rimane tuttavia socchiuso. Quell' abbassamento poi della detta palpebra con impotenza d' alzarla, che ricorre per corti intervalli, che presto invade e presto sparisce, e che dipende da uno spasimo passaggiero del muscolo orbicolare delle palpebre, non è propriamente una malattia, ma soltanto un sintoma di qualche altra spasmodia generale, siccome della ipocondriasi, dell' isterismo, della clorosi, dei vizj dello stomaco a motivo di zavorre o di vermini in esso esistenti: le cagioni delle quali affezioni non sono di difficile indagine.

Gli Scrittori di Chirurgia annoverano fra le cause di questa imperfezione anco le ferite trasversali della palpebra superiore o del corrispondente sopracciglio: su di che essi non si spiegano abbastanza chiaramente. Poichè, se intendono di parlare di quelle ferite trasversali della palpebra superiore o del sopracciglio, che distruggono o contundono fortemente il muscolo elevatore, ovvero che offendono gravemente il nervo sopraorbitale, il rilassamento della palpebra superiore può esserne certamente la conseguenza; anzi nel secondo caso non la sola: poichè assai spesso avviene un' altra più grave assai del rilassamento della pal-

---

stamente illanguidite, e che tutti, non molto dopo, sono stati colpiti da mortale apoplessia. Foriere di apoplessia in un malato da me osservato fu la comparsa repentina dello strabismo *con raddoppiamento degli oggetti.*

pebra, cioè la perdita totale della vista. Se poi essi intendono di parlare di tutt' altra ferita trasversale della palpebra superiore o del sopracciglio, egli è certo, che se questa è senza perdita di sostanza, e guarisce per prima intenzione, non può giammai produrre il rilassamento della palpebra, e se è con perdita di sostanza dei tegumenti e parti sottoposte, e passa in suppurazione, cicatrizzata che essa sia, lungi dal cagionare il rilassamento della palpebra suddetta, produce piuttosto un vizio contrario, cioè l' accorciamento della palpebra medesima.

Quando la malattia è puramente locale, recente, in soggetti non decrepiti nè affetti da emiplegia o da torcimento dei muscoli della faccia, e che è derivata da afflusso umorale in una parte già molle e floscia v' è luogo a sperare dei vantaggi dai rimedi locali corroboranti, fra i quali meritano il vanto l' acqua fredda, unita ad una discreta quantità di spirito di vino canforato; le strofinazioni fatte alla palpebra rilassata col liquore anodino, colla tintura di cantaridi, e l' applicazione del linimento di sapone e canfora.

Il rilassamento sintoma dell' ipocondriasi, dell' isterismo e dei morbosi stimoli esistenti nello stomaco, si guarisce coi rimedi interni antispasmodici, antisterici, coll' emetico, cogli antelmintici.

Il rilassamento congenito della palpebra superiore; l'umorale inveterato (31); quello complicato da atonia del muscolo elevatore (purchè in questo ultimo caso l' organo immediato della vista sia ancor sano) non si possono curare altrimenti che mediante l' operazione. Egli è vero che nel caso d' atonia e debolezza del muscolo elevatore, l'occhio non potrà giammai essere perfettamente bene aperto, come il sano, anco dopo l' operazione; ma ad ogni modo, il malato, potrà vedere gli oggetti, senza aver bisogno di alzarsi la palpebra superiore colle dita.

Si rimedia a questo vizio nella stessa maniera, come si diceva, colla quale si cura la *Trichiasi*; cioè recidendo colle forbici la porzione eccedente di tegumenti della palpebra superiore, sollevata coll' apice delle dita pollice ed indice, coll' avvertenza però di non portar via nè più nè meno di cute di quanto abbisogna perchè la palpebra su-

---

(31) *Vedi l' Osservazione qui annessa.*

periore possa prestarsi all'azione del muscolo elevatore, e secondando l'azione del medesimo muscolo, scoprire convenientemente il globo dell'occhio. Nel caso più comune di *Trichiasi*, quello cioè derivato da rilassamento della palpebra ed insiememente da viziosa piegatura indentro del tarso e dei peli, egli è della più grande importanza, come è stato avvertito, per la buona riuscita della operazione, il fare la piega dei tegumenti quanto più fia possibile vicina al tarso introflesso, perchè il nepitello nè sia successivamente tratto all'infuori; ma nel caso di cui si tratta, cioè di semplice rilassamento della palpebra superiore senza alcuna viziosa inclinazione del margine della palpebra medesima e dei peli, poichè niun' altra indicazione avvi da adempire che quella del raccorciamento dei tegumenti della palpebra stessa, giova, anzi che fare la piega e la recisione vicina al tarso, di instituirla in prossimità ed a seconda dell'arcata superiore dell'orbita.

Si conosce facilmente l'eccedente dei tegumenti della palpebra superiore rilassata in confronto della sana, facendo che il malato guardi attentamente un oggetto in linea orizzontale all'altezza del suo occhio; poichè, tenuto fermo l'occhio sano ed aperto in quella positura, risulta chiaramente per quanto tratto la palpebra superiore rilassata s'alza meno della sana. In conseguenza della quale disparità di lunghezza, il Chirurgo farà una piega trasversale dei tegumenti nella sommità della palpebra rilassata, in vicinanza ed a seconda dell'arcata superiore dell'orbita, e tenuta ivi quella piega della cute per mezzo delle mollette, ovvero dell'indice e pollice, ordinerà al malato di aprire gli occhi. Se egli potrà eseguire ciò nel lato affetto egualmente che nel sano, sarà questo un certo indizio, come si è detto, della integrità ed attitudine del muscolo elevatore a contraersi ed esercitare la sua forza sopra la palpebra rilassata; e se a un tempo stesso ambedue le palpebre superiori si alzeranno alla medesima altezza, sarà pure questo un segno manifesto della giusta quantità de' tegumenti compresi nella piega trasversale da recidersi: in caso diverso, converrà accrescere o diminuire la piega secondo che il bisogno il richiederà. Ciò fatto, il Chirurgo reciderà d'un colpo di forbici l'anzidetta piega de' tegumenti, in maniera che essendo questa più rilevata nel mezzo della sommità della palpebra superiore che nelle estremità di es-

sa, ne risulti una ferita della figura d' una foglia di mirto. Indi metterà le labbra della ferita a contatto, e ve le manterrà per mezzo delle collette di cerotto, ma sopra tutto mediante una compressa sul sopracciglio, e l' altra sul margine inferiore dell' orbita, e sopra queste la fascia *uniente* stretta nella direzione che si dà al *monocolo*. La guarigione si ottiene con questo mezzo, per lo più, in pochi giorni, purchè, come nel caso di *Trichiasi*, le compresse e la fascia *uniente* siano esattamente applicate, e convenientemente stretta la fascia.

Non credo necessario in conferma di ciò di quì riportare che una sola osservazione, quantunque ne potrei riferire parecchie, bastando quelle che ho aggiunte al Capo antecedente della *Trichiasi*. Sarà utile però agli iniziati in Chirurgia il leggere su questo proposito l' Osservazione pubblicata dal MORAND nel secondo volume de' suoi Opuscoli di Chirurgia.

OSSERVAZIONE XX.

Il signor Maggiore F. , al servigio di S. M. Cesarea, d'anni 40, di robusta costituzione, esposto ai disaggi inseparabili della guerra, fu preso da gagliarda ottalmia in ambedue gli occhi con dolore acerbo del capo e di tutte le membra.

Fu salassato, e purgato replicatamente; adoprò i sudoriferi, e localmente le applicazioni mollitive. Dopo alcune settimane il rossore dell' occhio destro si dissipò, non così quello del sinistro occhio. Continuò il malato le applicazioni mollitive, e rilascianti per lungo tempo ancora, sotto delle quali non solo la congiuntiva divenne tumida, e come infarcita di siero rosseggiante, ma altresì la palpebra superiore, pel continuo afflusso, si rese tumida, ed edematosa e cadente sul globo dell' occhio, togliendo in fine al malato la facoltà d' alzarla, e quindi di aprire l'occhio. Per un anno e mezzo, tanto in Germania che in Francia, il signor Maggiore cimentò vari rimedi esterni, ed interni, non ommessi i mercuriali, senza alcun rilevante vantaggio. E per maggiore sua sciagura fu obbligato per sì lungo tempo a portare l'occhio sinistro coperto da una compressa, o da una benda, locchè contribuì pure a far allungare, e deprimere ulteriormente la palpebra superiore,

e rendere sempre più difficile il volontario alzamento della palpebra medesima.

Fu nel Settembre 1814, che questo bravo militare si portò alla mia campagna per avere il mio parere sulla sua infermità. Trovai il globo dell' occhio sano e mobile in tutti i sensi, e perfetta in esso la visione. Coll' indice e pollice della mia mano feci una piega ai tegumenti della palpebra superiore; e tosto il malato aprì l' occhio con speditezza. L' altezza di quella piega era la giusta misura della quantità di tegumenti della palpebra superiore che doveva essere recisa per ottenere la guarigione. L' operazione fu eseguita nel modo e misura da me indicata, cioè come leggesi dettagliatamente nel Capo precedente, ed il malato in breve tempo si trovò libero dalla lunga e penosa sua infermità. Scomparvero a un tempo stesso i vasi varicosi dalla congiuntiva, e gl' infarcimenti delle ghiandolette MEIBOMIANE e dei tarsi intrattenuti pria dalla irritazione occasionata dal prolasso dalla palpebra superiore.

CAPO VI.

Dello Sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre.

Siccome l' eccessivo rilassamento dei tegumenti delle palpebre, ed il morboso accorciamento della membrana interna di esse in vicinanza del nepitello, a motivo d' ulcerette rodenti e di consecutive cicatrici, occasionano la viziosa inclinazione del tarso e delle ciglia contro il globo dell' occhio; così alcune volte il troppo grande allentamento e la tumidezza dell' interna membrana delle palpebre, e talora il troppo grande increspamento ed accorciamento della cute delle palpebre medesime, ovvero dei tegumenti delle parti ad esse vicine, producono un vizio contrario a quello della *Trichiasi*, cioè lo sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre, denominato *Ettropio.*

Risultano per conseguenza, avuto riguardo alle cagioni, due specie distinte di questa malattia: una cioè fatta dalla non naturale tumidezza della membrana interna delle palpebre, la quale non solamente scosta il nepitello dal globo dell' occhio, ma altresì lo preme sì forte che in fine lo fa arrovesciare: l' altra prodotta dall' accorciamento della cute che copre le palpebre, o di quella delle parti ad esse

vicine, per cui il nepitello è sulle prime allontanato dal bulbo dell'occhio, e successivamente poi rovesciato in fuori, insieme a tutta la palpebra affetta.

La morbosa tumidezza della membrana interna delle palpebre, atta a cagionare la prima specie di sciarpellamento, non considerando presentemente ciò che di simile accade nell'età senile, deriva il più delle volte da una congenita lassità della membrana medesima, accresciuta in seguito da pertinaci croniche ottalmie, specialmente scrofolose, in soggetti di fibra lassa e generalmente mal sani; ovvero in conseguenza di metastasi vajuolosa agli occhi con rilassamento dei vasi della congiuntiva, di crosta lattea, di impetiggini ed altre malattie crostose della pelle, impropriamente ripercosse.

Finchè il male occupa soltanto la palpebra inferiore, siccome per lo più accader suole, vedesi la membrana interna di essa palpebra alzarsi a guisa d'una falda semilunare, d'un rosso pallido e simile alla carne fungosa delle piaghe, la quale si interpone fra il globo dell'occhio e la palpebra inferiore, che fa arrovesciare per alcun tratto. Quando poi la morbosa tumidezza è formata dalla membrana interna d'ambedue le palpebre, essa si presenta sotto la figura d'una ciambella, nel cui mezzo sta, come infossato, il globo dell'occhio, mentre essa colla sua circonferenza preme, e rovescia in fuori i margini d'ambedue le palpebre, con grande incomodo e deformità della faccia del malato. Nell'uno e nell'altro caso, premendo coll'apice d'un dito i tegumenti delle palpebre, scorgesi che essi si lasciano facilmente prolungare, e che le palpebre si presterebbero a coprire perfettamente il bulbo dell'occhio, se non vi fosse quella intermedia tumidezza della membrana interna delle medesime, che ne fa tutto l'ostacolo.

Oltre la deformità assai considerevole che cagiona questa malattia, essa apporta il grave incomodo del continuo scolo delle lagrime giù per la guancia, e quello più grave ancora del prosciugamento del globo dell'occhio, della esacerbazione frequente della cronica ottalmia, della intolleranza della luce, e per fino della *nuvoletta* e della ulcerazione della cornea.

La seconda specie di sciarpellamento, quella cioè cagionata dall'accorciamento della cute che copre le palpebre

o le parti ad esse vicine, è una conseguenza non infrequente di forti crespature prodotte dal vajuolo confluente nei tegumenti della faccia in vicinanza delle palpebre, o in quelli delle palpebre stesse: di scottature profonde casualmente fatte nel medesimo luogo: di porri cancerosi o di tumori cistici delle palpebre o delle parti circomposte, estirpati senza il conveniente risparmio di tegumenti: del carboncello maligno: di lacerazioni infine delle medesime parti con perdita considerevole di sostanza. Ciascheduna di queste cagioni è bastante a far ristringere ed accorciare i tegumenti delle palpebre, a tanto d'attrarle verso l'una o l'altra arcata dell'orbita; quindi di allontanarle dal bulbo dell'occhio, ed arrovesciarne i margini. La qual cosa, tosto che è accaduta, non va guari che essa è susseguita da un altro non men grave inconveniente, cioè dalla tumefazione della membrana interna delle palpebre affette, la quale contribuisce poi grandemente a completare l'arrovesciamento. Imperciocchè la membrana interna delle palpebre anco leggiermente sciarpellate, rimanendo esposta incessantemente al contatto dell'aria, ed irritata continuamente dai corpi stranieri, si gonfia in breve tempo e si alza a modo di carnosità: una parte della quale carnosità o fungosità perviene a coprire una porzione del globo dell'occhio, l'altra spinge la palpebra tanto in fuori e l'arrovescia, che non di rado il nepitello di essa è portato a contatto del margine dell'orbita. Gli incomodi che trae seco questa seconda specie di sciarpellamento, sono gli stessi che quelli della prima specie; ai quali si aggiunge, tanto nell'una che nell'altra forma di questa malattia, che ogni qual volta essa è molto inveterata, la fungosa tumidezza della membrana interna delle palpebre si fa dura, coriacea e quasi callosa.

Benchè, sì nella prima, che nella seconda specie di sciarpellamento, l'interna membrana delle palpebre comparisca egualmente tumida oltre il naturale, non pertanto egli è facile pel chirurgo il determinare a quale delle due specie la malattia appartenga. Poichè nella prima, come è stato detto, la cute delle palpebre e delle vicinanze non è punto deturpata nè da cicatrici nè da briglie; e premendo coll'apice d'un dito la palpebra arrovesciata, questa risalirebbe senza stento a coprire perfettamente l'occhio, se non vi fosse quella intermedia carnosità; mentre nella se-

conda specie di arrovesciamento, oltre le manifeste cicatrici ed increspature che si scorgono sulla cute delle palpebre o in vicinanza di esse, premendo la palpebra arrovesciata coll' apice del dito, per ricondurla a coprire l'occhio, questa non si presta intieramente, o lo fa solamente per un certo tratto, o non si rimuove punto dalla viziosa sua posizione; essendochè in quest' ultimo caso tale e tanto è stato il guasto dei tegumenti di essa palpebra, che il nepitello della medesima si trova inerente all' arcata dell'orbita.

Quindi, paragonando fra di loro le due anzidette specie di sciarpellamento, risulta chiaramente che la fiducia di perfetta guarigione di questa malattia non può essere eguale in ambedue le forme di essa; e che anzi la seconda specie di questo male in alcuni casi è assolutamente incurabile. Imperocchè nella prima specie d' arrovesciamento, siccome dipendente unicamente da una morbosa intumescenza della membrana interna delle palpebre (poichè per la guarigione di essa trattasi soltanto di togliere il superfluo) l' arte è fornita di molti ed efficaci mezzi, onde ottenere completamente l' intento. Ma nella seconda specie di questa malattia, in cui la cagione principale consiste nella perdita d' una porzione di cute delle palpebre o delle parti ad esse vicine, cui nessun artificio fin' ora conosciuto può restituire, la Chirurgia non si trova abilitata a rimediare perfettamente a siffatto vizio. Perciò si limita unicamente a correggere quanto più fia possibile, i danni che da esso derivano; e ciò nel modo più o meno soddisfacente, in ragione della perdita minore o maggiore dei tegumenti delle palpebre: ed abbandona, come incurabile, il caso in cui la perdita dei tegumenti è stata tanto grande, che il nepitello si trova unito col margine dell' orbita. *Si nimium palpebrae deest*, scrisse Celso (32), *nulla id restituere curatio potest.* Trattandosi adunque della seconda specie di sciarpellamento, la misura del buon successo della cura sarà in ogni caso determinata dall' osservare che farà il Chirurgo, a qual punto potrà esser ricondotta la palpebra, spingendola dolcemente coll' apice d' un dito verso il globo dell' occhio, tanto prima che do-

(32) *Lib. VII. Cap. 7.*

po aver impiegato quegli ajuti, per mezzo dei quali si può ottenere qualche allungamento dei tegumenti della stessa palpebra; poichè egli è fin' a quel punto, e non oltre, che l'arte ha in suo potere di ricondurvela e mantenervela stabilmente.

Intorno alla cura che utilmente si pratica nella prima specie di sciarpellamento: se il male è recente: mediocremente rilevata la fungosità della membrana interna della palpebra, e conseguentemente picciolo l'arrovesciamento del nepitello (come sarebbe per due linee o poco più): in soggetti di fresca età (poichè nei decrepiti tanto son floscie le palpebre, che rendesi codesta malattia affatto incurabile); la viziosità si guarisce, distruggendo quella superficiale fungosità della membrana interna della palpebra colla pietra infernale: la qual cosa il Chirurgo eseguirà nella maniera seguente. Egli arrovescierà del tutto la palpebra affetta colla mano sinistra, e colla destra l'asciugherà per mezzo d'un pannolino; indi per tutto il tratto della superficiale fungosità vi striscierà sopra fortemente la pietra infernale, ed in modo che vi induca escara. E perchè ciò apporti il minimo possibile incomodo al malato, nell'atto che il Chirurgo ritirerà la pietra infernale, un ajutante coprirà lestamente il luogo cauterizzato con una pennellata d'olio, la quale si opporrà alle lagrime di mettere con facilità in dissoluzione la pietra caustica e spanderla sul globo dell'occhio. Non pertanto, se alcuna porzione di essa pietra fusa recasse molestia al malato il Chirurgo o gli astanti la laveranno via docciando a più riprese l'occhio con latte fresco. Replicherà il Chirurgo questa operazione o cauterizzazione per più giorni consecutivi, finchè la pietra infernale avrà ulcerato bastantemente l'interno della palpebra, e distrutta la superficiale fungosità della membrana interna di essa, sopra tutto in vicinanza del tarso: dopo di che le lavature d'acqua semplice, o di decotto d'orzo con mele rosato saranno sufficienti a promovere la suppurazione ed a cicatrizzare la piaga dell'interno della palpebra. L'effetto di tale trattamento sarà che, a misura che si formerà la cicatrice nell'interno della palpebra, il leggiero sciarpellamento di essa d'egual passo diminuirà, ed in fine il nepitello rimonterà al suo posto naturale.

Questo metodo curativo, come ho accennato poc'anzi, è praticabile con buon successo soltanto nei casi di

picciolissimo e recente sciarpellamento. Per rimediare prontamente ed efficacemente al grande ed inveterato arrovesciamento delle palpebre della prima specie, il mezzo più spedito e sicuro si è quello della recisione di tutta la fungosità, rasente la sostanza muscolare interna delle palpebre. Collocato quindi il malato a sedere colla testa alquanto piegata indietro, il Chirurgo coll'apice delle dita indice e medio della mano sinistra terrà stabilmente la palpebra arrovesciata, e colla destra armata di forbici a cucchiajo (33) comprenderà l'escrescenza della membrana interna della stessa palpebra, quanto più potrà vicino alla sua base, e la reciderà completamente; indi replicherà la stessa operazione sull'altra palpebra, qualora fossero affette ambedue dallo stesso vizio; e se l'escrescenza fosse di tal forma da non potersi comprendere esattamente colle forbici, la solleverà quanto più potrà colle mollette o coll'uncino a due punte, e la reciderà nella base mediante un picciolo Bistorino a taglio convesso (34). Il sangue che sul principio di questa operazioae sembra voler uscire in abbondanza, si arresta presto da se o col docciare l'occhio con acqua fredda. Ciò fatto, il Chirurgo applicherà l'apparecchio consistente in due compressette, una sull'arcata superiore, l'altra sull'inferiore dell'orbita, e sopra queste la fascia *uniente*, a guisa di *monocolo* ossia diretta e stretta in maniera che spinga e riconduca il margine della palpebra pria rovesciata, a ricoprire il globo dell'occhio. Al primo levare dell'apparecchio che sarà ventiquattro a trent'ore dopo l'operazione, il Chirurgo troverà la palpebra del tutto o quasi del tutto al suo posto naturale. La medicatura quindi consisterà in lavare due volte il giorno l'ulcera dell'interno della palpebra con acqua semplice, con quella di malva o col decotto d'orzo e mele rosato fin'alla completa cicatrice. Verso il fine della quale, se la piaga riprenderà un aspetto di fungosità, ovvero se osserverà il Chirurgo che il nepitello si tiene ancor troppo discosto dal globo dell'occhio, egli toccherà più volte la piaga, esistente nell'interno della palpebra, colla pietra infernale, ad oggetto di distruggere alcun poco di più della membrana interna della palpebra

---

(33) *Tav. III. Fig. IV.*
(34) *Tav. III. Fig, XII.*

viziata, e quindi ottenere che cicatrizzandosi in quella parte, essa si stringa maggiormente in se stessa, e rivolga vieppiù il nepitello verso il bulbo dell'occhio. Frattanto non ommetterà il Chirurgo di combattere la cagione principale da cui è derivato lo sciarpellamento, segnatamente la cronica ottalmia ed il vizioso concorso degli umori verso l' occhio, la debolezza e varicosità dei vasi della congiuntiva, mettendo in pratica que' sussidi che saranno indicati nel Capo della *Ottalmia*.

L' indicazione curativa della seconda specie di sciarpellamento, quello cioè che è prodotto da un accidentale accorciamento dei tegumenti delle palpebre o di quelli delle vicinanze di esse, non è punto diversa dalla anzidetta. Se l'accorciamento dei tegumenti ha potuto arrovesciare la palpebra, la recisione d' una porzione della membrana interna della stessa palpebra, e la cicatrice che ne deve risultare, potranno pei medesimi motivi ricondurre la palpebra stessa alla posizione di prima. Ma poichè, come si è detto, ciò che è stato perduto di tegumenti, non si ripara più, e quale è l' accorciamento di tutta la palpebra, tale rimane per sempre, anche dopo l' operazione la meglio eseguita; quindi sotto questo rapporto la cura della seconda specie di sciarpellamento non riuscirà giammai così perfetta come quella dell' arrovesciamento della prima specie; e la palpebra raddrizzata rimarrà sempre più o men corta del naturale, in proporzione della maggiore o minore quantità di tegumenti perduti. Egli è vero che in un numero considerevole di casi lo sciarpellamento comparisce più grande di quanto è in realtà, avuto riguardo alla picciola quantità di tegumenti guasti e perduti; poichè una volta che l' arrovesciamento è cominciato, ancorchè picciolissima sia la contrazione per la poco considerevole perdita fatta di tegumenti, la intumescenza della membrana interna della palpebra, la quale non cessa d'aumentarsi, perviene in fine a far arrovesciare completamente la stessa palpebra. In questi casi la cura riesce felicissima, ed oltre l' aspettazione di quelli che non sono istrutti di queste malattie; poichè, recisa, la fungosità della membrana interna della palpebra viziata, e ricondotto il nepitello di essa verso il globo dell' occhio, l' abbreviatura della palpebra, che pur rimane dopo l' operazione, è così picciola che si può riguardare come nulla in parago-

ne della deformità e degli incomodi che cagionava in istato di arrovesciamento; della qual cosa se ne può aver un esempio nella annessa figura (35). Ogni qual volta adunque il ritiramento dei tegumenti della palpebra arrovesciata, e conseguentemente la brevità della medesima non sarà tanta, che essa non possa prestarsi a risalire e coprire, se non perfettamente, almeno decentemente l' occhio; il Chirurgo nè intraprenderà l' operazione col recidere la membrana interna della palpebra arrovesciata, come è stato esposto di sopra, e coll' indurre un' ulcera con perdita di sostanza in tutta la faccia interna della palpebra sciarpellata, adoprando secondo le circostanze, ora le forbici a cucchiajo, ora il bistorino a taglio convesso, ora ambedue. E nell'inveterato arrovesciamento in cui la tumida membrana interna della palpebra si è fatta dura e come callosa, è un' ottima pratica quella di coprire previamente per alcuni giorni prima dell' operazione la palpebra sciarpellata d' un molle cataplasma di pane e latte, ad oggetto di renderla flessibile, e quindi poternela separare con maggiore facilità che nello stato primiero di rigidità.

Egli è un fatto dei più certi e dimostrati, che la sezione delle cicatrici e delle briglie dei tegumenti, che hanno dato luogo all' accorciamento ed arrovesciamento della palpebra, non procura alcuno stabile prolungamento della palpebra stessa, e perciò non apporta alcun vantaggio per la cura di questa malattia. Vediamo accadere lo stesso dopo le scottature profonde ed estese della cute della palma della mano e delle dita: in seguito delle quali, per quanta diligenza si adopri durante la cura, affine di mantenere la mano e le dita in estensione, tosto che la cicatrice è completa, le dita si trovano già piegate irremediabilmente. La stessa cosa accade dopo le larghe scottature della cute della faccia e del collo. F. d'Acquapendente (35) il quale conobbe l' inutilità della sezione semilunare dei tegumenti delle palpebre, ad oggetto di rimediare al loro abbreviamento ed arrovesciamento, propose, come ottimo espediente, quello di stirarle mediante dei cerotti applicati ad esse ed al sopracciglio, ed annodati strettamente insieme. La sperienza mi ha insegnato che il qualunque siasi

---

(35) *Tav. II. Fig. I. II.*
(35) *De Chirurg. Operat. Cap. XV.*

vantaggio, che si può trarre da questa pratica, si ottiene egualmente dall'applicazione per più giorni del cataplasma di pane e latte, poi dalle embrocazioni oleose, e finalmente dalla fascia *uniente*, diretta a stendere la palpebra accorciata in senso contrario a quello esercitato dalla cicatrice: pratica che deve essere diligentemente seguita in ogni caso, pria di intraprendere l'operazione di cui si tratta.

Così disposte le cose, e collocato il malato a sedere, se è un adulto, o steso sopra una tavola col capo alquanto rilevato, se è un fanciullo, e fatto ivi ritenere da abili ajutanti, il Chirurgo, mediante un picciolo Bistorino a taglio convesso, inciderà abbastanza profondamente la membrana interna della palpebra lungo il tarso, risparmiando diligentemente la sede dei punti lagrimali; poscia con una molletta solleverà il lembo della incisa fungosa membrana, e col Bistorino continuerà a separarla dalle parti ad essa sottoposte per tutta la superficie interna della palpebra, nella stessa guisa che far si suole nelle preparazioni anatomiche, e finchè la separazione sia pervenuta al punto in cui la detta membrana si dispone ad allontanarsi dalla palpebra per gettarsi sull' emisfero anteriore del globo dell' occhio, sotto il nome di *congiuntiva*. Pervenuta la sezione a questo punto, il Chirurgo, sostenuta maggiormente e rialzata colle mollette la detta membrana, la separerà intieramente con un colpo o due di forbici, rasente la sede più profonda della palpebra. Ciò eseguito, egli applicherà all'occhio l'apparecchio altre volte indicato, consistente in una compressa e la fascia *uniente*, diretta a facilitare il regresso della palpebra arrovesciata verso il globo dell' occhio. Un giorno o due dopo l'operazione, al cambiare dell' apparecchio, troverà egli la palpebra operata in gran parte raddrizzata, ed il vizio che produceva, assai emendato. È raro che l' operazione sia susseguita da sintomi di qualche rilevanza, come da vomiti, da forti dolori, da infiammazione gagliarda. Non pertanto, quando ciò accadesse, si rimedierà al vomito per mezzo d' un clistere oppiato: e quanto al dolore ed all' infiammazione con notabile gonfiezza della palpebra operata, si calmano codesti incomodi col sovrapporre alla parte l' empiastro o i sacchetti delle erbe mollitive, impiegando a un tempo stesso gli interni ajuti antiflogistici, finchè l' infiammazio-

ne e la gonfiezza siano del tutto cessate, e cominci la suppurazione nella superficie interna della palpebra operata. Al comparire della suppurazione, la medicatura consisterà nel lavare la parte due volte il giorno colla decozione d'orzo e mele rosato in essa disciolto, e finalmente nel toccare alcune volte la piaga colla pietra infernale, ad oggetto di contenere entro certi limiti la granulazione, e sollecitare una stabile cicatrice della medesima, atta a ritenere al suo posto la palpebra raddrizzata.

Osservazione XXI.

Una giovane contadina di 20. anni, d'abito di corpo gracile, di fibra lassa, e clorotica, dopo un' ostinata ottalmia, rimase colla palpebra inferiore d'ambedue gli occhi rovesciata in fuori per circa due linee. Codesta viziatura, oltrecchè difformava la faccia della malata, le cagionava dello scolo sulla guancia d'un misto di lagrime e di materia puriforme. Il margine rovesciato infuori d'ambedue le palpebre inferiori era rosseggiante, alcun poco rilevato e fungoso.

Dopo avere sperimentato inutilmente per una settimana l'uso dei colliri astringenti, presi il partito di cauterizzare profondamente ed ulcerare il margine interno dell'una e dell'altra palpebra inferiore arrovesciata. Perciò, tenute l'una dopo l'altra le palpebre anzidette scostate dall'occhio, ed asciugatele diligentemente, portai sopra la fungosità superficiale dell'interno margine di esse la pietra infernale, e ve l'appoggiai sì forte che facesse escara, la quale tosto coprii di una pennellata d'olio, lavando successivamente gli occhi della malata con latte fresco. Codesto mezzo curativo fu replicato sei volte a diversi intervalli, e sempre con evidenti segni di buon successo; talmente che in ventisei giorni ebbi la soddisfazione di vedere nella malata di cui si tratta, il nepitello d'ambedue le palpebre inferiori risalito al suo posto. Dopo la guarigione, le feci praticare per lungo tempo, a titolo di preservativo, il collirio vitriolico.

Osservazione XXII.

Una fanciulla di 9 anni, per nome Giuseppe Mileri, Pavese, d' abito di corpo malsano, si cacciò incautamente la punta d' un coltello attraverso la cornea dell' occhio destro, che le lasciò ivi una cicatrice deforme, e le occasionò una cronica ottalmia, la quale degenerò poco a poco in un' enorme tumidezza della membrana interna della palpebra inferiore, con rovesciamento infuori della palpebra medesima; il quale accidente rendeva ributtante l' aspetto di quella infelice fanciulla. Quando la picciola malata è stata condotta in questa Scuola di Clinica Chirurgica, locchè fu alcuni mesi dopo la comparsa dello sciarpellamento, essa non accusava dolore, allorchè le si toccava colla punta del dito la fungosità, che le aveva cacciato in fuori ed arrovesciata la palpebra inferiore.

Ne intrapresi la cura, portando via colle forbici a cucchiajo la fungosità anzidetta, e coprendo la parte con un pannolino spalmato d' unguento d' olio e cera, cui sovrapposi un piumacciuolo e la fascia *uniente*. Dopo quattro giorni, al levare del primo apparecchio, la palpebra inferiore era già notabilmente risalita. Il dì dopo comparve la suppurazione in tutto il tratto della recisione. La palpebra inferiore rimase per una settimana come stazionaria. Tosto poi che la piaga cominciò a cicatrizzarsi, e conseguentemente a ristringersi, la palpebra inferiore rimontò d' egual passo, ed a cicatrice compita, ripigliò la posizione sua naturale.

In tutto il trattamento che durò circa un mese, non fu impiegato altro rimedio esterno, che le docciature di decotto d' orzo col mele rosato, e qualche tocco di pietra infernale, quando la granulazione dell' ulcera si sollevava di troppo. Internamente poi è stato praticato utilmente l' elettuario fatto colla china e l' etiope antimoniale. Compita la cicatrice dell' ulcera, eccitata nel margine interno della palpebra inferiore, ordinai che per qualche settimana venisse adoprato mattina e sera l' unguento ottalmico di Janin, affine di corroborare i vasi varicosi della congiuntiva dell' occhio stato affetto; la qual cosa ebbe pure un ottimo successo. La vasta macchia della cornea toglie tut-

tavia alla fanciulla la facoltà di vedere coll' occhio destro; ma essa non è più incomodata dallo sciarpellamento.

Osservazione XXIII.

Un contadino d'anni 38. colto venne da Risipola nella faccia, per cui sì la palpebra che il sopracciglio dell' occhio sinistro moltissimo si gonfiarono, e l' infiammazione, terminò per suppurazione in modo che la marcia procurossi da se stessa un' uscita, forando in tre distinti luoghi la palpebra superiore presso l' arco sopraccigliare. Il Chirurgo, affine di condurre più presto a guarigione l' ulcera, si determinò di fendere, e portar via col taglio le aperture dalle quali sortivano le marcie: ed (o sia che egli in questa operazione abbia recisa una porzione dei tegumenti della palpebra superiore, oppure che la marcia ne abbia distrutto di troppo) osservossi che di mano in mano che l' ulcera si approssimava alla guarigione, la palpebra superiore veniva sempre più tirata in alto ed arrovesciata, e che in fine dessa non copriva più il globo dell' occhio. A motivo di ciò la membrana interna della stessa palpebra lungamente esposta al contatto dell' aria ed al disseccamento, divenne assai tumida, ed alla fine degenerò in una sostanza fungosa. Per rimediare nella miglior possibile maniera a questo inconveniente, feci sedere il malato, come accostumasi per l' operazione della cateratta, e col picciolo coltello a taglio convesso intrapresi a separare la fungosa membrana interna della palpebra, cominciando l' incisione in vicinanza dell' angolo esterno dell' occhio, e continuando a fendere sin presso l'angolo interno, coll' avvertenza di risparmiare la sede del punto lagrimale superiore. Ciò fatto, presi colle mollette la membrana fungosa, e quindi continuando la recisione, la separai da tutta l' interna superficie della palpebra, fin dove l' interna membrana di essa è prossima a gettarsi sull' emisfero anteriore del globo dell' occhio, e formarvi la *congiuntiva.*

Tosto che l' anzidetta fungosa membrana fu separata, la palpebra superiore cadde sopra il globo dell' occhio, e riacquistò quasi del tutto la sua primiera figura. La perdita di sangue fu poco considerevole; ma poco dopo l' operazione, si destò nel malato un forte vomito, che continuò per ben due ore, e che fu sedato mediante l' uso abbondante dell' oppio per bocca e per clistere.

Nei susseguenti giorni, attaccata venne la palpebra da un mediocre tumore, il quale però cedette al cominciare della suppurazione nella faccia interna di essa palpebra. Quattordici giorni dopo l'operazione, trovossi il malato perfettamente guarito, per quanto la natura del caso il comportava.

L'occhio non faceva più alcuna cattiva figura, quantunque in realtà la palpebra superiore sinistra fosse alcun poco più breve della destra. Egli poteva alzarla e deprimerla a piacimento, ed addossarla al globo dell'occhio. Quando poi egli voleva chiudere affatto il suo occhio sinistro, portava all'insù fin'oltre gli ordinarj confini la palpebra inferiore, e così suppliva alla mancanza in lunghezza della superiore palpebra.

Osservazione XXIV.

Un ragazzo di dieci anni, sul principio d'Ottobre del 1790., coricossi di notte tempo involto entro un lenzuolo sopra cui erano state battute delle spiche di frumento. Sul far del giorno destossi colle palpebre dell'occhio sinistro gonfie e dolenti. Nonostante i topici mollitivi stati praticati, si formò un ascesso sulla palpebra superiore sinistra, il quale scoppiò al di sotto del sopracciglio verso la tempia, e vi lasciò un foro che non potè essere chiuso e cicatrizzato per qualunque mezzo dell'arte stato impiegato. In progresso la palpebra superiore sinistra cominciò ad arrovesciarsi, e la membrana interna della stessa palpebra a gonfiarsi e sporgere in fuori, e sciarpellare vieppiù la medesima palpebra mostruosamente.

Verso la metà di Giugno del 1791., cioè otto mesi circa dopo la comparsa dei primi accidenti di questa malattia, la fungosa escrescenza, fatta nella membrana interna della palpebra superiore sinistra, copriva buona parte dell'emisfero superiore del globo dell'occhio, e teneva arrovesciata la palpebra superiore tanto grandemente, che il margine di essa, specialmente dalla parte della tempia, si trovava poco distante dal sopracciglio. Spinta in giù la palpebra coll'apice d'un dito, si prestava però facilmente, e mostrava che sarebbe discesa a coprire l'occhio, qualora non vi fosse stato quel corpo intermedio formato dalla fungosità della membrana interna della medesima palpebra superiore.

Poichè codesta fungosità era assai prosciugata e quasi callosa, ordinai che per ventiquattro ore fosse mantenuto sopra di essa un cataplasma di pane e latte; poscia portai via tutta quella fungosità con un colpo di forbici a cucchiajo, risparmiando diligentemente il punto lagrimale superiore.

Finita la recisione, si presentò nella piegatura della fungosità una festuca di paglia di frumento, della lunghezza di quasi un pollice su mezza linea di larghezza. Levato tutto quell' eccesso di membrana interna fungosa, la palpebra superiore discese sull' occhio fin' a coprirlo convenientemente. L' operazione non fu susseguita da alcun rimarchevole sintoma, ed il fanciullo, dieci giorni dopo, uscì dallo Spedale, guarito in guisa che non gli restò altro difetto che una picciola elevazione della palpebra superiore sinistra in vicinanza dell' angolo esterno, dove era scoppiato l' ascesso.

Siccome egli è fuor di dubbio che quella festuca era stata la cagione per cui l' ulcera della palpebra, dopo otto mesi dallo scoppio dell' ascesso, non si era ancora cicatrizzata; così egli è meraviglioso, come codesto corpo straniero sia stato forzato ad insinuarsi per entro la membrana interna della palpebra, senza che il fanciullo si sia destato nell' atto di sì grande violenza.

Osservazione XXV.

Giuseppe Antonio Scanarotti, d' anni 36, abitante della campagna in vicinanza della Stradella, portava da molto tempo un porro in vicinanza dell' arcata inferiore dell' orbita destra. Quel tubercolo cominciò in Gennajo del 1795. a recargli del dolore. Un Chirurgo di quelle vicinanze gli applicò sopra un cerotto, l' effetto del quale fu, due giorni dopo, la comparsa d' una Risipola che si estese per tutta la destra parte della faccia. Il Chirurgo cambiò allora d' indicazione, e tosto che la Risipola cominciò a diradarsi, applicò il ferro rovente sopra il tubercolo che abbrucciò profondamente, sovrapponendo all' escara il cataplasma di pane e latte, che continuò a rinnovare per più giorni consecutivi. Alla caduta dell' escara, l' ulcera fu trovata come una piaga semplice, la quale nel

corso di due mesi si cicatrizzò (36). Ciò non pertanto, a motivo di codesta cicatrice, la palpebra inferiore rimase alquanto stirata in giù ed in fuori. In progresso di tempo la membrana interna di essa palpebra cominciò a sollevarsi, ed a divenir fungosa; finalmente, trascorsi circa due anni dopo l'enunziato accidente, la fungosità della membrana interna della palpebra inferiore si fece tanto esuberante, che arrovesciò del tutto la stessa palpebra nel modo rappresentato nella figura prima della Tavola seconda. Il malato deformato grandemente nella faccia ed incomodato dalla perpetua lagrimazione, si trasferì a questo Spedale il dì 29. Dicembre del 1797.

Spingendo coll' apice del dito la palpebra inferiore dal basso in alto, conobbi che la cute di essa si prestava a lasciar condurre la stessa palpebra quasi alla posizione sua naturale; dalla qual cosa ne dedussi la possibilità di ammigliorare la sorte di quel povero uomo. E siccome la fungosità della palpebra arrovesciata era dura e coriacea, la feci coprire per tre giorni consecutivi con un pannolino spalmato d' unguento d' olio e cera, e sopra questo con un cataplasma di pane e latte.

Il giorno 3. di Gennajo del 1798., posto il malato a sedere, gli feci, col picciolo Bistorino a taglio convesso e la molletta, un' incisione lungo il margine interno del tarso da un canto all' altro della palpebra inferiore, risparmiando il punto lagrimale; e proseguendo a separare in basso la membrana interna della stessa palpebra; levai via con essa tutta la fungosità. Indi, coperta la parte d' un pannolino spalmato d' unguento d' olio e cera, vi collocai una compressa assai rilevata che si stendeva dal zigoma alla palpebra inferiore, e sopra questa strinsi la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Il dì 6., levato l' apparecchio per la prima volta, si è trovato che la palpebra inferiore aveva fatto più di due terzi di cammino verso la posizione sua naturale. Lavai pertanto la parte con acqua di malva tiepida, e rinnovai l' apperecchio di prima.

Il dì 9., la palpebra inferiore era risalita di più che ne' giorni antecedenti verso il globo dell' occhio. L' ulcera nella faccia interna della palpebra granulava di troppo, e

---

(36) *Tav. II. Fig. I.*

fu toccata fortemente colla pietra infernale, sovrapponendo tosto all' escara una pennellata d' olio.

I giorni 10, 11, e 12, niente di rilevante, fuorchè la cicatrice incominciava a formarsi in vicinanza del margine interno del tarso.

I giorni 13, 14., 15, fu d' uopo toccare l' ulcera colla pietra infernale della parte corrispondente all' angolo interno dell' occhio.

Il dì 21, la cicatrice fu perfettamente compita sotto l' uso tre volte il giorno delle lavature d' acqua di calce e mele rosato. La palpebra inferiore si trovava a quel più alto grado d' elevazione cui poteva pervenire, e precisamente come vedesi nella figura seconda della Tavola seconda. Quella differenza, non molto grande però, che osservasi anche nella citata figura, era proporzionata alla perdita già fatta di tegumenti, ove esisteva la cicatrice; perdita non riparabile per alcun artificio dei fin' ora conosciuti. Ad ogni modo, mercè l' esposta operazione, il malato non era più deforme, ed il suo occhio destro più non lagrimava.

Osservazione. XXVI.

Maria Teresa Zeccona di Marcignago, nell' età di sei anni, ebbe a soffrire un carboncello maligno sulla parte inferiore ed alquanto laterale esterna della palpebra inferiore destra, per cui, ivi essendo stata distrutta una porzione di tegumenti, e quindi dato luogo ad una cicatrice deforme e tesa, le si arrovesciò nel tratto successivo la palpebra inferiore destra enormemente. Esaminai l' occhio di questa fanciulla, quando era già fatta adulta, nel sedicesimo anno di sua età. Il rovesciamento era per lo meno di cinque linee. Le lagrime scolavano ad essa incessantemente giù per la guancia destra. La palpebra affetta non si poteva spingere in sù che per breve tratto, a motivo della stiratura ed increspamento della sottoposta cicatrice, specialmente dalla parte dell' angolo esterno dell' occhio. La notabile mancanza dei tegumenti e la rigidità della cicatrice non mi permettevano di sperare una cura molto soddisfacente; ad ogni modo volli tentare di migliorare la sorte di questa povera malata, alla quale perciò fu asse-

gnato un letto in questo Spedale. Ciò fu il 17. Dicembre del 1799. Ed affine di rendere i tegumenti della palpebra arrovesciata, unitamente alla cicatrice, più flessibili ed arrendevoli che fosse possibile, ordinai che le si ungessero più volte il giorno con pinguedine, o le si applicasse una fascia *uniente*, in maniera che tendesse ad allungare la pelle della guancia e della palpebra affetta, dal basso all'alto; la qual cosa è stata praticata fin' al giorno 22 dello stesso mese con rimarchevole vantaggio.

Il giorno seguente, eseguii l'operazione, incidendo col Bistorino a taglio convesso l'interna fungosa membrana della palpebra arrovesciata, rasente il tarso dall'angolo esterno verso l'interno, risparmiando la sede del punto lagrimale inferiore; e colle mollette sollevata l'anzidetta fungosa membrana interna della palpebra, già separata in gran parte e sciolta sin quasi dove comincia a mutarsi in *congiuntiva*, la levai dal restante con un colpo di forbice. Fatto chiudere l'occhio alla malata quanto più le fu possibile, glielo copersi d'una faldella di filacce asciutte, per reprimere il sangue, e glielo strinsi colla fascia *uniente*.

Due giorni dopo, levato il primo apparecchio, si trovò la palpebra inferiore raddrizzata e rimontata notabilmente verso il globo dell'occhio. La piaga fu lavata con acqua tiepida, e coperta di nuovo con pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera, e colla fascia *uniente* diretta a spingere vieppiù i tegumenti di essa palpebra dal basso all'alto.

Il dì 27., la suppurazione comparve abbondante. La piaga mostrò della tendenza a farsi fungosa. Molto più ciò nel giorno 29. Quella fungosità si opponeva evidentemente al maggiore possibile raddrizzamento che si poteva ottenere della palpebra; perciò recisi d'un tratto tutta quella fungosità colle forbici a cucchiajo.

Il primo di Gennajo del 1800., la suppurazione ricomparve assai abbondante. La piaga fu detersa più volte il giorno col decotto d'orzo e mele rosato.

Il dì 5., ordinai che la sera venisse applicato sull'interna superficie della palpebra operata l'unguento ottalmico di Janin, coll'intenzione di reprimere la tendenza che la piaga tuttavia aveva alla fungosità. Codesto rimedio fu adoprato fin' al giorno dieci.

A quest'epoca la palpebra era già rimontata quasi in-

tieramente al punto cui era possibile che pervenisse, ed abbracciava così bene l' emisfero inferiore del globo dell' occhio, che le lagrime non scolavano più per la guancia.

Dal giorno 10. al 20. la medicatura ha consistito in toccare alcune volte la piaghetta colla pietra infernale, ed in lavarla col decotto d' orzo e mele; mediante i quali ajuti si cicatrizzò perfettamente.

Il giorno 22. dello stesso mese, la fanciulla è uscita dallo Spedale, assai contenta del suo nuovo aspetto. Imperciocchè non le rimaneva altro difetto, che quello dipendente dalla brevità della palpebra inferiore, il quale pure non era grandemente sensibile, se non quando essa guardava in alto.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER PESCAY E BÈGIN.

Secondochè il rovesciamento delle palpebre affetta la palpebra superiore o l' inferiore, così questa malattia ha ricevuto il nome di *ectropion* o di *logoftalmia*. Questa ultima varietà è più rara dell' altra, perchè la lunghezza della congiuntiva è molto più considerevole relativamente a quella della pelle, alla palpebra inferiore che alla superiore.

La malattia di cui è quistione, può essere determinata, come si è nel precedente capitolo veduto da due cause principali, che agiscono in una opposta maniera. La prima consiste nella irritazione cronica, e la tumefazione fungosa di questa parte della membrana mucosa delle palpebre, che avvicina la cartilagine tarso. La seconda dipende da una perdita di sostanza, che i tegumenti della palpebra hanno provato, e in seguito della quale il bordo libero di quest' organo è tirato e rovesciato all' infuori dalla cicatrice. In questi due casi, tostochè il rovesciamento è formato, tende costantemente ad accrescersi. Diffatti la membrana mucosa, che riveste la faccia interna della palpebra, incessantemente irritata dal contatto dell' aria si tumefà ad ogni istante di più, e finisce col costituire tra la cartilagine tarso e il globo dell' occhio un tumore rossastro più o meno voluminoso, di apparenza carnoso, che rispinge la cartilagine all' esterno, e rifluisce la palpebra nel senso del suo bordo libero verso la sua base.

Indipendentemente dalla deformità, che risulta da una simile lesione, e dalla lagrimazione, che si stabilisce allorchè si manifesta nella palpebra inferiore, l' occhio non potendo essere ricoverto, è irritato; s' infiamma, e diviene la sede di una ottalmia cronica, che è impossibile di guarire finchè la causa che l' ha provocato, e che la fomenta continua ad agire. La congiuntiva, in contatto sempre con l' aria, si spessisce, e forma intorno della cornea un cercino rossastro ed infiammato. Finalmente in molti ca-

si la cornea trasparente si oscura, e con difficoltà permette ai raggi luminosi di trasversarla.

Il trattamento della prima varietà della malattia, cioè di quella ch' è primitivamente prodotta dalla tumefazione della congiuntiva delle palpebre, è conosciuto dalla più remota antichità, e non ha quasi mai variato. Ippocrate ne aveva prescritto l' asportazione della carne soprabbondante, e che si passasse un ferro rovente sulla base del tumore (*a*). Guillemeau raccomandava l' uso dei caleretici, allorchè la malattia era di un grado leggiero; ne' casi più gravi consigliava di attraversare la parte la più profonda dell' escrescenza con un filo, di sollevarla, e di reciderla sia col bistori, sia colle forbici, nella maggior vicinanza possibile della palpebra (*b*). Questi precetti furono adottati da tutti gli ocolisti. Maitre-Jean (*c*) tra gli altri riprodusse i principj stabiliti da Guillemeau, e fino le sue espressioni.

Marco Aurelio Severino (*d*) praticò con successo la operazione consigliata da suoi predecessori. Finalmente Saint-Yves (*e*), ed Heistero (*f*) raccomandarono di toccare la congiuntiva gonfiata colla pietra infernale, allorchè la fumigazione, e le bagnature aromatiche e risolutive, di cui si può tentare l' uso, riescono infruttuose.

Non abbiamo riprodotto le idee dei chirurgi i più illustri dei secoli passati, se non per provare quando sia erronea l' opinione degli ocolisti viventi, che fa rimontare a Fabre, ed a Bordenave la conoscenza dei principj su' quali deve poggiare il trattamento il più ragionevole dello arrovesciamento delle palpebre. Bordenave non ha fatto che applicare a tutti i casi un metodo, non praticato che da qualcheduno.

Infatti dopo Celso la maggior parte de' pratici e tra gli altri Paré, Heister, Platner, Juncker avevano consigliato di agire sulla pelle della palpebra, e di allungarla nei casi in cui una cicatrice troppo stretta fosse la causa della ma-

---

(a) *Ippocrate*, De visu.
(b) *Traité des maladies de l' oeil sect.* 4, *chap. XI.*
(c) *Traité des maladies de l' oeil chap. XXI.*
(d) De medicina efficaci, *part. II. cap. XXXIII.*
(e) *Traité des maladies des yeux chap. X.*
(f) Instit. chirurg., *part. II. sect. cap. XLVIII.*

lattia. Il risultato della pratica generale sembrava confirmare le loro teorie, e giustificare i consigli che davano. Avevano veduto incidere le cicatrici difettose, che qualche volta, in seguito delle scottature, ritengono diverse parti del corpo applicate le une contro le altre, e queste operazioni erano state seguite da un felice successo. Ma la osservazione dimostrò, che è altrimenti alle palpebre, e non fu, che dopo aver praticata l'incisione della pelle di questi organi, che Bordenave stabilì, che bisogna rinunciarvi.

Fabre si elevava allora con ragione contro l'abuso degli unguenti detti *incarnativi*, e dimostrava che non si opera vera rigenerazione nell' economia animale. Ma questo chirurgo non ignorava che si fanno dell' altre cicatrici diverse da quelle, che si producono dal ravvicinamento immediato della pelle che formano i labbri delle piaghe. Nè lui nè Bordenave avevano adottato questo errore, che li si attribuisce, e che lo si trova stabilito come una verità nelle opere le più recenti di chirurgia, che li tessuti epidermici sono i soli che siano suscettibili di rigenerazione. un passo della memoria di Bordenave dimostrerà meglio di quel che potremmo fare, che questo abile pratico aveva, su tale materia delle idee più sane che quelle di molti dei suoi successori. « Allorchè per ristabilire la confermazione di un membro, si deve tagliare una briglia o una cicatrice che impedisce i suoi movimenti, dopo una bruciatura, si osserva che l' operazione è spesso seguita da successo, e se si ha la cautela di ritenere la parte in una situazione convenevole. La disposizione dell' apparecchio, la resistenza che presentano le ossa e le altre parti impediscono i tegumenti di abbassarsi e di restringersi; restano separati al contrario; si fa una specie di riproduzione intermedia che supplisce al difetto dei tegumenti; e la consolidazione una volta fatta, la parte resta nello stato ove la si ha messa. Non si può promettersi il medesimo vantaggio dopo un' incisione fatta alla palpebra, malgrado le precauzioni le più scrupolose per ottenere una cicatrice alquanto larga e distaccata, e malgrado la distinzione procurata per qualche tempo dall' applicazione degli empiastri agglutinativi e dell' apparecchio. Le palpebre, ricoverte da' tegumenti naturalmente molto mobilissimi per eseguire il continuo batter dell' occhio, sempre contratte

dall' azione dei muscoli che le increspano, non essendo ritenute da alcuna parte solida, si rinserrano, bentosto dopo l' operazione, per essere abbandonate a loro stesse; ciò che sembrava essere una riparazione intermediaria si riduce ad una semplice cicatrice, e così si vede in poco tempo svanire tutto il frutto che prometteva un trattamento, che sembrava regolare e metodico » (*a*).

Queste osservazioni non isfuggite a Maitre-Jean, e a Saint-Yves, indussero questi chirurgi a stabilire, che il rovesciamento delle palpebre in seguito della perdita della di loro sostanza è assolutamente incurabile. Son queste le cause di cui parla Bordenave, e non dell' impossibilità di una rigenerazione dei tegumenti, a cui la natura non si ricusa, che rendono inutili e la moltiplicità delle incisioni, e le lamine di piombo, che si pongono tra le loro labbra, e gli empiastri e gli uncini coi quali si tirano in senso contrario, affine di allontanarle.

Malgrado le importanti migliorie che il trattamento dell' arrovesciamento delle palpebre ha ricevuto dopo la pubblicazione della memoria di Bordenave; sarebbe poco ragionevole di pensare, che gli stessi mezzi convengono a tutte l' epoche, e a tutti i gradi della malattia, e che si ottiene un egual successo dal loro impiego.

L' osservazione ha dimostrato, che il rovesciamento congenito, o quello, che sopravviene ai giovani, si dissipa spontaneamente, ed a misura che si avanza in età, quando però non sia antico, e che il tumore formato dalla congiuntiva non sia considerevole. Demours consiglia in questo caso di non ricorrere all' operazione finchè il malato non abbia acquistato quasi tutto il suo accrescimento, e di limitarsi durante questo periodo ad applicare su l' occhio le sostanze le più proprie a prevenire l' infiammazione e la tumefazione della congiuntiva, o a dissipare queste affezioni, allorchè hanno cominciato a manifestarsi. Dei risultati felici hanno più volte giustificato questa saggia aspettazione (*b*).

Il medesimo pratico ha veduto l' ectropion essere prodotto dalla rigidità dei tegumenti delle palpebre, che suc-

---

(a) *Mémoire de l' accadémie royale de chirurgie*, *tom. V*.

(b) *Traité des maladies des yeux tom.* I.

cede qualche volta alle violente risipole della faccia. In questo caso la pelle rovesciata in fuori ed in basso, e priva di tutta la sua flessibilità, non ubbidisce più alle contrazioni del muscolo orbicolare; trascina le cartilagini tarsi lungi dal globo dell'occhio, permette all' aria di agire continuamente sulla congiuntiva, e il rovesciamento fa de' progressi. È incontestabile, che in simili circostanze, la indicazione la più pressante consiste a fare ricuperare ai tegumenti della palpebra la loro flessibilità, affinchè, restituiti alle di loro funzioni, permettessero all' occhio di ricoprirsi. Se allora il tumore della congiuntiva persistesse, cosa rara, bisogna attaccarlo col nitrato d' argento fuso, o col bistori.

L' operazione che consiste a recidere una porzione della congiuntiva delle palpebre, riesce perfettamente bene quando il tumore che forma questa membrana è voluminoso nello stesso tempo che la perdita reale della sostanza dai tegumenti sofferta, è poco considerevole. In questi casi è che la chirurgia opera dei prodigj, e che la malattia scomparisce intieramente in qualche giorno. Vedesi allora, come Scarpa l' ha benissimo osservato, la palpebra allungarsi, riprendere la sua situazione naturale, e la deformità cessare da un trattamento all' altro. Ma non è lo stesso allorchè la metà, o più dell' altezza delle palpebre è stata distrutta. L' operazione allora rimedia benissimo al tumore rosso doloroso e deforme, che sorpassa la cartilagine tarso, ma la palpebra resta raccorciata; non può avvicinarsi esattamente all' altra, ed una parte degli inconvinienti, che risultano dalla continua azione dell'aria sul globo dell' occhio, persiste ad aver luogo, È in questo caso, che si può adoprare con vantaggio il mezzo consigliato da Fabricio d' Acquapendente. Questo pratico aveva di già conosciuto la poca efficacia delle incisioni, che si usavano a suo tempo, perciò propose un trattamento più dolce. Voleva che si situasse sopra ciascuna palpebra due empiastri agglutinativi, di cui si approssimassero i bordi vicini della cartilagine tarso, mediante dei piccioli legami fissati a questi bordi, fino a che l' occhio fosse intieramente ricoverto.

Questo trattamento ha sembrato dover essere seguito da successo, quando il male non è nè molto antico, nè considerevolissimo, sopratutto se si fa precedere l' appli-

cazione degli empiastri, l' uso delle fomentazioni ammollienti, dell' embrocazioni oleose, e di tutti i mezzi proprj a rendere la pelle più flessibile, e più estensibile. Tal' è il giudizio che Heister, e Bordenave danno di questo metodo; essi stabiliscono, che supponendo anche, che non riuscisse, sarebbe ancora vantaggioso, disponendo favorevolmente le parti pel successo dell' operazione. Crediamo, che nè l' osservazione, nè il ragionamento autorizzino i chirurgi dei nostri giorni a ributtare la dottrina, che professavano questi uomini celebri.

CAPITOLO SUPPLIMENTARIO

Di alcune malattie delle palpebre di cui Scarpa non ha trattato.

Terminando le nostre osservazioni sopra le malattie delle palpebre, crediamo dover insistere su qualche di loro affezione, e su qualcuno dei processi operatorj che richieggono, sia perchè Scarpa non ne ha parlato, sia perchè è passato superficialmente su la loro descrizione.

§. 1. *Infiammazione delle palpebre.*

L' infiammazione delle palpebre è qualche volta prodotta da un crisipola della faccia; altre volte sembra succedere spontaneamente, o essere il risultato simpatico dell' irritazione dello stomaco, e dell' intestino; nella maggior parte dei casi, è determinata da cause esterne, che hanno agito direttamente e meccanicamente sopra gli organi che invade.

Allorchè questa infiammazione è violenta, e che occupa tutta la spessezza delle palpebre, il malato prova dei dolori acuti e lancinanti nell' occhio, e sin nella testa; il polso è accelerato, e l' agitazione generale considerevolissima. Le palpebre sono ravvicinate l'una all' altra, rosse lucide, tumefatte; una materia mucosa e purulenta ne scola, e riunisce i loro bordi. Questo stato persiste per più giorni; può terminare con la risoluzione, la suppurazione o anche la cancrena. Allorchè è pervenuto ad un' altissimo grado, diviene grave, ed il pratico deve essere circospetto nel suo pronostico.

Le sagnie generali e locali, le applicazioni emollienti, le bevande diluenti e leggermente lassative, i lavativi emollienti, i piediluvj; tali sono i mezzi, che si devono impiegare affin d' arrestare prontamente i progressi di questa infiammazione. Gioverà ancora l' applicare un numero di sanguisughe più o meno considerevole all' epigastrico, se si riconosce mediante le simpatie, che lo stato d' irritazione gastrica ha determinata la malattia. Altre volte, ma più di rado, i vomitivi ed i purganti saranno convenevoli.

Allorchè la malattia termina colla suppurazione si può

lasciare l'ascesso, s'è piccolissimo aprire spontaneamente. Nel caso contrario si praticherà una incisione alla pelle della palpebra, secondo la direzione delle pliche che la solcono, affine di far sortire il liquido. Se il cavo dell'ascesso è avvicinato più alla congiuntiva che alla pelle, si rovescierà la palpebra in fuori, come si trattasse dell'estirpazione di un tumore cistico, e piantare la punta del bistorino nel tumore. Qualche lozione da principio emolliente, ed inseguito detersiva basterà per ottenere la guarigione rapida del cavo. Nei casi poi in cui si manifesterà qualche punto cangrenoso si aspetterà, che la suppurazione stacchi l'escara, ed allora i soli sforzi della natura saranno sufficienti per purgare, e cicatrizzare la piaga.

§. 2. *Scottature.*

Le soluzioni di continuità, che succedono alle scottature estese, ma che non interessano tutta la spessezza delle palpebre, devono essere trattate colla più grande cura. La cicatrice ha una singolare tendenza ad operarsi colla riunione immediata dei bordi della piaga, ed in maniera che la palpebra resta rivolta in fuori. È necessario opporsi a questa tendenza, mantenendo quest' organo disteso sopra il globo dell' occhio con gli empiastri aglutinativi. Questa maniera di agire sarebbe intanto poco convenevole se i bordi opposti delle palpebre fossero bruciati e disposti a riunirsi: si dovranno allora tra essi interporre delle pezze sottili spalmate di cerato di saturno, sia dei corpi polverolenti ed inerti, tali che la tuzia lavata che agiscono come leggieri disseccativi onde prevenire la loro immediata agglutinazione. Ma l'uso di questi mezzi non impedirà di opporsi alla retrazione e al rovesciamento delle palpebre mediante gli empiastri agglutinativi.

§. 3. *Edema.*

L' infiltrazione delle palpebre è tanto più facile, per quanto il di loro tessuto è più lasco e si lascia più facilmente distendere. Tale affezione può manifestarsi nello stesso tempo che l' infiltrazione di tutto il corpo; talora dipende da una fasciatura troppo stretta applicata alla parte inferiore della faccia, o da un colpo che si è portato

sulle palpebre. L' edema di questi organi si oppone al loro allontanamento; favorisce il rovesciamento delle cartilagini tarsi verso il globo dell' occhio e la trichiasi.

Allorchè coincide con l' anasarca, si dissipa ordinariamente al tempo istesso di questa malattia; nel caso, in cui dipende da una compressione esercitata su la faccia, la cessazione di tale compressione basta quasi sempre a farla cessare: in fine quando è il risultato di una contusione delle palpebre o che persevera dopo che le cause che l' hanno provocata sono state distrutte, conviene di far uso delle applicazioni aromatiche, delle lozioni coll' acqua di calce animata dall' alcool, o pure coll' acqua di rose e di piantaggine.

§. 4. *Piaghe.*

I colpi di spada, di fioretto o di altri stromenti piccanti alle palpebre, si guariscono facilmente. Delle applicazioni emollienti e risolutive bastano per dissipare l' infiammazione leggiera, che in tali casi si manifesta nel di loro tessuto e alla congiuntiva. Il pronostico di simili lesioni dev' essere sempre riserbatissimo, perchè la parete orbitale può essere fratturata o fortemente scossa di modo che accidenti più gravi non tardano a manifestarsi. Ma questi risultati non debono essere attribuiti, che alla lesione cerebrale, non è nostro divisamento di occuparcene.

Le piaghe transversali delle palpebre o quelle che, dirette perpendicolarmente sulle cartilagini tarsi, non dividono intanto tutta la spessezza di questo tessuto, possono essere riunite mediante gli empiastri agglutinativi. Ma quando il bordo libero della palpebra è diviso in tutta la sua estensione, la riunione presenta molto più di difficoltà. Conviene allora praticare alla estremità della piaga, e sopra anche lo stesso bordo libero della palpebra un punto di sutura, che affronta solidamente le parti e previene la deformità, che risulterebbe dalla loro imperfetta coartazione. Ma malgrado questa precauzione, non è raro vedere un incavo, più o meno profondo sussistere su il bordo della cartilagine tarsi. Quando è poco considerevole, come abbiamo più volte osservato, è inutile ricorrere ad alcuna operazione, perchè non ne risulta che una deformità poco sensibile, ed alcuno incomodo per la visione. Ma quando

tutta l'altezza della cartilagine resta divisa, è necessario recentare i labbri della piaga e riunirli mediante un punto di sutura, della stessa maniera che si riuniscono i bordi divisi del labbro leporino.

L'ecchimosi sì facili a stabilirsi inseguito alle contusioni delle palpebre si dissipano prontamente e coll'ajuto delle applicazioni risolutive. Queste applicazioni devono essere messe in uso nei casi di piaghe contuse, al tempo stesso che si avvicinano i labbri della soluzione di continuo, e che si sforzi di procurarne la riunione immediata.

§. 5. *Nittitazione.*

Le palpebre sono esposte a un movimento rapido e ripetuto di allontanamento e ravvicinamento, accompagnato o no da dolore, e da alterazione nella vista: quest'affezione ha ricevuto il nome di nittitazione. Può esistere a diversi gradi, cioè in alcuni malati i movimenti sono vivi, rapidi, estesi e continui, mentre in altri, non si manifestano che per accessi, e di una maniera rara ed appena sensibile. La nittitazione ha molt'analogia con il tic doloroso della faccia; al pari di lui dipende dall'azione convulsiva dei muscoli e dall'irritazione dei cordoni nervosi, che si distribuiscono alle parti, che ne sono la sede.

Allorchè questa malattia si complica con uno stato generale di mobilità ed eccitamento nervoso è più difficile a guarirsi di quando è intieramente locale. In tal caso convengono e si debbono adoprare i mezzi i più atti a rimediare alla suscettibilità generale del sistema nervoso: si ottengono spesso dei buoni effetti dalle applicazioni locali narcotiche; il succo o l'estratto di cicuta amministrato internamente o applicato sulla parte; i bagni freddi, l'esercizio nell'aria aperta, un regime sostanziale; in una parola, tutto ciò ch'è proprio a fortificare l'organismo e a regolarizzare l'azione nervosa è convenevolissimo nel caso che ci occupa.

Si è consigliato, allorchè questo trattamento riesce infruttuoso di scovrire il nervo frontale, o la branca orbitale del nervo mascellare superiore, e di dividere l'uno o l'altro di questi cordoni secondo che la malattia affetta specialmente la palpebra superiore o la inferiore. Tale operazione, per la di cui esecuzione bisogna situare il ma-

lato come si trattasse di estirpare un tumore dalle palpebre è talora riuscito; ma non è stata in molti casi coronata da niun successo. Si è attribuita questa mancanza di successo alla riunione immediata dell' estremità del nervo e al ristabilimento delle sue funzioni. D' allora molti pratici, e tra essi Boyer, han proposto di scovrire, e di estirpare una certa estensione dei cordoni nervosi, di cui parliamo affin di prevenire il contatto delle loro estremità. Ma la spiega su cui questa operazione è fondata ci sembra priva di esattezza, e la sua esecuzione non sarebbe probabilissimamente seguita da successo. Ciò che conosciamo dei risultati delle piaghe dei nervi, non permette ammettere che le loro funzioni si ristabiliscano dopo la loro completa divisione. Ma l' esperienza ha dimostrato che per abolire il senso ed il moto in una parte, bisogna tagliare tutti i fili nervosi, che vi si distribuiscono; nel caso di cui è quistione, è necessario perciò affinchè, i movimenti convulsivi cessassero nelle palpebre, cercare tutti i fili, che le branche nasale lagrimale e frontale della prima parte del quinto pajo le inviano, non che quelli che ricevono dal nervo sott' orbitale, ed anche dalla branca molare del nervo facciale per poterli dividere. Ciò è evidentemente impossibile; e siccome tutti questi nervi sono affetti nella maggior parte dei casi di nittitazione, così è facile vedere perchè l' operazione, che si esegue su qualcheduno di essi, non è per l' ordinario seguito da successo.

§. 6. *Ulcerazioni.*

Le palpebre sono espostissime ad una affezione, conosciuta sotto il nome di *rogna* o di *scabbie* di questi organi; e che consiste in una serie di picciole ulceri, che occupano il loro bordo libero, e l' intervallo delle ciglia. Questa malattia incomodissima è qualche volta il risultato del toccamento delle dita impregnate di sostanze acri e stimolanti; ma essa è il più sovente ligata alla esistenza dell' impetiggini, della sifilide o delle scrofole. Un prurito insopportabile accompagnato da rossore tensione e rovesciamento in fuori del bordo libero della palpebra caratterizza questa malattia. Esaminando attentamente le parti flogosate, vi si osservano delle leggiere ulcerazioni più o meno multiplicate: e più profonde, che larghe, un

umore gialliccio, vischioso, colando da queste ulceri e dalle glandole del Meibonio irritate, riunisce le palpebre, che bisogna distaccarle ogni mattina con dell' acqua tiepida, affine di poter discovrire l' occhio.

I mezzi terapeutici, che reclama quest' affezione variano secondo la natura della causa, che la fomenta. Così si farà uso internamente de' mercuriali, dei tonici, o degli addolcenti secondo lo stato generale della costituzione; esternamente converrà applicare le sostanze emollienti e anodine, s' esiste una viva irritazione. A misura che la flogosi si dissipa, ciò ch' è facile riconoscere dalla diminuzione del dolore e della quantità del flusso purulento, si aggiunge nei collirj qualche grano di acetato di piombo. Si giunge finalmente, con delle gradazioni metodicamente osservate, a fare un uso esclusivo delle preparazioni essiccanti e detersive. Boyer, si loda molto degli eccellenti effetti di una pomata composta da ventiquattro a trenta grani di ossido rosso di mercurio incorporati in una oncia di cerato di Galeno, o di unguento rosato. Uno di noi ha fatto in parecchie circostanze un' uso vantaggioso di una pomata composta di tuzia preparata, zucchero di saturno, mercurio precipitato rosso, vitriolo di zinco unguento rosato e sublimato corrosivo. Quando la malattia è ostinata, e che resiste ai medicamenti indicati, è utile stabilire un setone alla nuca, o un' esutorio al braccio.

§. 7. *Carie della cartilagine Tarso.*

Guerin ha consegnato nel suo trattato delle malattie degli occhi l' osservazione interessantissima di un' ulcera assai larga e profonda che penetrava nella cartilagine tarso, e ch' era manifestamente mantenuta dalla erosione di quest' organo. Un' applicazione di nitrato di mercurio liquido bastò a questo pratico per provocare l' esfoliazione della cartilagine, ed in seguito la detersione e cicatrizzazione della piaga. Questo processo dev' essere imitato in casi simili.

§. 8. *Caduta delle ciglia.*

Molte malattie delle palpebre e specialmente quella che Scarpa ha descritte sotto il nome di flusso purulento di questi organi, e le ulcerazioni di cui abbiamo parlato,

determinano frequentemente la caduta delle ciglia. Altre volte questo accidente sopravviene senza una causa cognita, ed al tempo dell' alopecìa locale, o generale. L'arte non possiede altro mezzo per vietare la caduta delle ciglia, che quelli, che sono proprj a fare cessare le malattie che determinano e mantengono questa caduta; ma è assolutamente impotente per farli rinascere. Si osserva che le persone che hanno le palpebre sproviste di ciglia hanno gli occhi molto più sensibili all' azione dell' aria e della luce, e più frequentemente affetti da ottalmie, che le altre. Non sarebbe possibile di usare un intonico nero, di cui si covrirebbe il bordo delle palpebre, e che rimpiazzerebbe fino ad un certo punto i peli di cui questi organi sono sprovisti? Questa proposizione, che sembrerà straordinaria troverà qualche accoglienza presso coloro, che conoscono tutta l' importanza delle funzioni, che adempiono le ciglia: l' intonico di cui parliamo sarebbe propriissimo ad assorbire una porzione di luce troppo viva, che si dirige verso la cornea, nel mentre, che colle sue qualità medicamentose rimedierebbe alla flogosi cronica di cui i bordi delle palpebre sono quasi sempre affetti, ne' soggetti privi di ciglia.

§. 9. *Unione delle palpebre tra loro.*

È rarissimo osservare l' unione congenita e completa dei bordi liberi delle palpebre. Quest' affezione è il più sovente limitata nelle vicinanze dell' angolo esterno di questi organi, e il risultato del vaiuolo, o delle infiammazioni durante le quali le palpebre per lungo tempo restano a contatto l' una coll' altra dopo essere state anticipatamente ulcerate o spogliate della loro epidermide in una porzione più o meno considerevole de' loro bordi liberi.

L' operazione ch' è assolutamente necessaria allora per rendere al soggetto la facoltà di scoprire completamente l' occhio, consiste a dividere con lo strumento tagliente il legame membranoso, che unisce accidentalmente le palpebre. Quando l' aderenza è completa, bisogna praticare presso la commissura esterna di questi organi, tra i due ranghi delle ciglia e nel solco, che separa le cartilagini tarsi; una incisione di piccola estensione nella quale s'immetterà uno stiletto scannellato finissimo, e su lui la lama

di un bistorino dritto. Maitre-Jean voleva che si praticasse questa divisione con delle forbici finissime e a punte smussate, di cui una delle lame si deve introdurre tra la membrana accidentale, ed il globo dell'occhio. Questo processo può essere più semplice e più facile dell' altro, benchè sia quasi intieramente obliato.

Allorchè l' aderenza è incompleta, l' operazione è la stessa che nei casi precedenti, ma è più facile a praticarsi. Tostochè i bordi liberi delle palpebre sono separati, bisogna covrirli con un corpo grasso come il cerato, praticare tra essi delle iniezioni mucillaginose, ed anche passare da un tempo all' altro durante delle molte ore del sonno dell' infanzia, un corpo rotondo tra i bordi delle cartilagini tarsi, a fin di prevenire la loro nuova riunione. La cicatrizzazione delle piccole piaghe che succedono alla operazione e viene dai soli sforzi della natura compita in pochi giorni.

§. 10. *Unione delle palpebre al globo dell' occhio.*

Questa malattia è molto più rara della precedente. La congiuntiva delle palpebre può essere solamente unita alla congiuntiva oculare, o contemporaneamente a questa membrana ed alla cornea trasparente. In questo ultimo caso la malattia è intieramente al disopra delle risorse dell' arte. Ed anche nel secondo è difficile di guarire il malato, quando le due parti della congiuntiva sono riunite in tutta la loro estensione.

Il processo operatorio, che conviene in tal caso consiste a pigliare il bordo libero della palpebra e a rovesciarlo all' infuori con la mano sinistra, mentre che colla destra, armata da un bistorino dritto e a punta smussata, si distruggono successivamente le aderenze, dirigendone piuttosto il taglio dello strumento verso la palpebra, che verso il globo dell' occhio. Se l' operazione ne fusse lunga o laboriosa, si potrà a fin di non troppo defaticare il paziente, dopo aver separata da primo la palpebra inferiore, rimettere ad un altro giorno la dissezione della superiore.

Bisogna in questo caso aver l' attenzione d' imprimere dei movimenti frequenti all' occhio ed alle palpebre, ed introdurre fra esse dei corpi grassi nella intenzione d' impedire la riproduzione della malattia conviene anche passare

di tempo in tempo un bottone di un stiletto a un' anello sottilissimo tra le parti recentemente divise a fin di rompere le aderenze a misura che si formano. Malgrado queste precauzioni, non sempre si perviene ad impedire una nuova riunione, e l' operazione deve essere ricominciata almeno in parte. Boyer ha veduto l' aderenza riprodursi tre volte di seguito.

Non faremo menzione del processo di Fabricio de Hilden, che consiste in passare dietro le porzioni cellulose, che si vogliono distruggere un filo che sostiene un pezzo di piombo, il di cui peso rompe a poco a poco le aderenze morbifiche, che per consigliare di non mai rinnovarne l' uso.

§. 11. *Dei tumori cistici delle palpebre.*

Non è sempre possibile, come Scarpa l' ha indicato, il rovesciare le palpebre in fuori nel punto d' isolare e recidere i tumori cistici situati nella loro faccia interna, allorchè occupano le parti vicine agli angoli dell' occhio. Si giunge in questo caso a guarire la malattia limitandosi ad incidere la cisti e portando nella sua cavità dopo che è stata vuotata del liquido che la riempiva, l' estremità puntuta di un cilindro di nitrato di argento fuso. La suppurazione che si stabilisce dopo questa leggiera operazione porta via le porzioni disorganizzate della membrana interna del tumore, e la picciola piaga si deterge e si cicatrizza in poco tempo.

Allorchè i tumori cistici delle palpebre sono situati immediatamente sotto la pelle, e che rovesciando l' organo si discuopre che esiste una grande spessezza di parti tra la cisti e la congiuntiva bisogna procedere all' estirpazione di questi tumori incidendo i tegumenti che li ricuoprono. Se in queste circostanze, si divide la faccia interna della palpebra, l' operazione sarà più difficile, e vi è il pericolo di traversare tutta la spessezza della parte. La semplice incisione del tumore, l' evacuazione del liquido, che contiene, e la cauterizzazione della faccia interna della cisti riescono ancora in tal caso, allorchè non si può estirpare nella sua totalità. Demours impiega il processo seguente: quando i tumori di cui è quistione, si sono sviluppati tra i tegumenti e la cartilagine tarso, io fo, dic' egli, una incisione nella

pelle, osservando che la punta del bistori penetri al di là del centro del tumore. Allorchè il sangue è arrestato io v'introduco mediante l'estremità di un pezzo di legno delicatissimo tagliato in punta, una gocciola di acido nitroso, dipoi un bolo come una testa di spilla di filaccica, unta di unguento della madre, che ritengo mediante un pezzo di taffetà inglese. Io tocco inseguito il tumore collo stesso caustico una volta al giorno cangiando il piccolo apparecchio. Questo pratico afferma che tal processo riesce sempre, solamente allorchè il tumore è distrutto in tutto o in parte dopo dieci o dodici toccamenti, il punto della palpebra ove si trovava è rosso, gonfiato, malato non è che dopo più settimane che riprende il suo stato naturale. Tale inconveniente ci sembra grave di guisa che non si deve ricorrere a questa maniera di operare che quando è impossibile di mettere le altre in esecuzione.

La semplice incisione dei tumori cistici riesce anche senza cauterizzazione susseguente. È vero che in tal caso si osserva frequentemente la malattia rinnovarsi, e che fa d'uopo di reiterare tre o quattro volte l'operazione, di modo che se le debbono preferire dei processi più efficaci. Altre volte si forma tra i labbri della picciola piaga un tumore biancastro, molle, simile ad una vessichetta che gli allontana e che si oppone allo stabilimento di una suppurazione convenevole. Questo tumore sembra formato dal gonfiamento della membrana interna della cisti; si giunge costantemente a farlo scomparire toccandolo due volte al giorno col nitrato di argento fuso.

§. 12. *Delle verruche delle palpebre.*

Le palpebre sono talora la sede di queste vegetazioni del derme, conosciute sotto il nome generico di verruche. Lo sviluppo di questi tumori può essere considerevole, i quali apportano anche in qualche soggetto degli ostacoli ai movimenti delle parti, che ne sono la sede; in tutt' i casi cagionano una deformità, di cui bisogna prontamente liberarne il malato. Una operazione è ancora qui necessaria. Dessa consiste, quando queste verruche sono piccole e multiplici, a toccarle col nitrato di argento. Nei casi in cui sono più voluminose e pedicolate, bisogna legarle alla loro base con un filo di seta. Sono bentosto

strozzate, cessano di vivere, e si distaccano, lasciando nel luogo che occupavano una cicatrice quasi impercettibile. Infine se questi tumori hanno una larga base, è indispensabile portarli via col bistori o colle forbici. Non si riuscirà, che imperfettamente in questa ablazione o nella legatura che abbiamo indicata, se si fanno agire semplicemente gli istrumenti strisciando, e se si tolgono i tumori a livello della pelle. Conviene allora prenderli con un uncino o con delle pinzette a ligatura, e di sollevarli a fine di portare gli strumenti, o il filo al di là della specie di radice, che li sostiene, e ch' è impiantata nella spessezza del derme. Se non si agisce con quest' attenzione si osserverà quasi sempre la riproduzione di queste verruche.

Uno di noi ha avuto occasione di osservare tempo indietro una sorta di eruzione verrucosa, che copriva in una giovane non solamente le due palpebre, ma le parti vicine delle goti, nel naso e della fronte. I tumori molto ravvicinati gli uni agli altri e picciolissimi, erano bianchi solidi, lieggiermente ineguali nella loro sommità, larghi nella base e quasi trasparente. Sembravano contenere un liquido cristallizzato. È evidente che in questo caso l'estrema picciolezza delle verruche, di cui le più considerevoli uguagliavano appena il volume di una testa di spilla, e la loro moltiplicità non ammettevano niun tentativo di operazione. Quello tra noi, che la malata consultò le prescrisse una dissoluzione d'idrosolfato di potassa, che dovè far bollire, e al di cui vapore furono esposte le parti affette, finchè il liquido fu molto raffreddato da permettere di bagnarle a più riprese, avendo l'attenzione di chiudere esattamente le palpebre. Questo trattamento semplicissimo riuscì completamente, e l'eruzione scomparve in tre mesi.

§. 13. *Del cancro delle palpebre.*

Dei bottoni cancrenosi, o dei tumori scirrosi che degenerano facilmente e prontamente in cancro si sviluppano nelle palpebre. È spesso difficile conoscere da principio il vero carattere di queste elevazioni. Si presentano in effetti sotto la forma di tumori cistici, di verruche, o di bottoni infiammatorj analoghi al foruncolo, o al flemmone. Ma considerandoli con attenzione e studiandone gli effetti che producono sopra d'essi li topici, di cui si ricuopro-

no, è facile stabilirne la vera diagnostica. Questi tumori, quando sono situati nella spessezza della palpebra sono la sede dei dolori lancinanti, simili a dei colpi di aghi che li traverserebbero ; se s'irritano, la pelle che li ricuopre s' infiamma rapidamente , acquista un color livido, i dolori fanno dei progressi : un ulcera si stabilisce , si allarga, e se non si mettono dei limiti il suo accrescimento invade tutta la palpebra. Le verruche cancrenose vengono distinte dall' altre dal prurito continuo che i malati provano dal colore brunastro, talora nero e livido della loro superficie, dalla facilità colla quale si ulcerano nella loro sommità , e si accrescono in seguito. Finalmente i bottoni cancrenosi presentano i medesimi caratteri: se il malato li eccita portandovi le dita , affine di calmare il prurito insopportabile, che cagionano , si convertono bentosto in ulcera i di cui bordi si arrovesciano , e che si aumenta incessantemente.

Un fatto importante a considerare e che i progressi di queste ulcerazioni sono tanto più pronti quanto si fa uso dei mezzi più atti a stimolare la loro superficie ; mentre che l'impiego dei topici emollienti, e lieggermente narcotici , la sottrazione di tutti i stimolanti interni ed esterni sembra intorpidire la loro sensibilità, e rende i loro guasti meno rapidi. Non è anche raro che l' uso di questi mezzi non sia eseguito da guarigione radicale di queste malattie.

Sarebbe imprudente però di troppo sperare sopra l'azione dei medicamenti proprj a cangiare la specie di irritabilità delle ulcere cancrenose delle palpebre. Tostochè dall' uso di queste sostanze si è ottenuta la diminuzione del dolore e della infiammazione delle parti vicine del tumore, e che questo non cede alla loro azione , è indispensabile di distruggerlo. In generale è meno da temersi l' operar troppo prontamente che il troppo temporeggiare , e di attendere che la malattia facesse dei progressi considerevolissimi.

Molti chirurgi han consigliato di distrugere i tumori cancrenosi delle palpebre mediante i caustici. La pasta arsenicale (*a*) è stata impiegata moltissime volte in questa

---

(a) *Questa preparazione è composta di* 0 , 08 *d' ossido bianco d' arsenico* , *di* 0, 22 *di sangue di drago* , *e di* 0, 70 *di Solfuro di mercurio. Bisogna diluire questa*

intenzione, e dobbiamo confessare che tra i mezzi dello stesso genere è la più couvenevole. Ma la debole spessezza della palpebra, la sua mobilità, la vicinanza all' occhio sono tante circostanze, che si oppongono nel caso che ci occupa, all' uso energico dei caustici. Di raro riescono, ed è anche molto frequente di vederli esasperare la malattia, che non hanno potuto distruggere. Bisogna dunque rigettarli, preferir piuttosto l' istrumento tagliente, di cui si può sempre dirigere l' azione nella maniera la più convenevole, e che oltre di essere più efficace dei caustici ha il vantaggio di non essere nè più spaventevole, nè di un' azione più dolorosa.

Per eseguire l' estirpazione dei cancri nelle palpebre, conviene situare il malato nella posizione di già descritta nei capitoli precedenti. La palpebra su cui la malatia è situata si deve stendere; il chirurgo prende allora il tumore con delle pinzette a disseccare, o con un uncinetto la solleva, e vi striscia al di dietro o il tagliente di un bistorino o la lama delle forbici curva sul piatto e lo porta via con un sol colpo separando i tessuti sani su i quali è impiantato. Nel caso in cui il tumore è troppo considerevole, acciò si possa adoprare questa maniera d' agire o quando l' ulcerazione è estesa, bisogna circoscrivere la malattia con due incisioni semiellittiche dirette, nel senso delle plighe della palpebra, incidere in seguito la sua base con attenzione ed estirparlo tutto intiero. Il chirurgo deve badare di conservare quanto più può di pelle sana, a fin di ricoprire una parte della piaga, e di prevenire l' arrovesciamento consecutivo della palpebra. Si possono sempre riunire immediatamente i labbri della soluzione di continuo che si è praticata; ma forse è più convenevole di lasciarla suppurare, e di cauterizzarne la soprafaccia a più riprese, ciò ch'è necessario in molti casi per consumare il resto del tumore e prevenire la sua rigenerazione.

Allorchè la malattia ha fatto dei progressi tali che

---

polvere in una quantità di Saliva sufficiente per farne una pasta di cui se ne distende uno strato di una a due linee di spessezza, sulle parti che si vogliono cauterizzare. Una tela d' aragno, o uno stojello si distenderanno sul caustico che si dissecca, e cade in seguito coll' escara che l' ha formato.

non si può liberarne il soggetto senza estirpare tutta la palpebra, qual condotta dovrà tenere il chirurgo? Boyer (a) opina con Maitre-Jean che bisogna allora astenersi da ogni estirpazione, perchè dic'egli, l' occhio non potendo essere più ricoperto in totalità, risulterà dall' operazione stessa un male più intollerabile e del pari dannoso che il cancro. Bisogna dunque, aggiunge questo savio professore, limitarsi ad un trattamento palliativo metodicamente diretto.

Qualunque deferenza che abbiamo per le opinioni di Boyer, crediamo doverci elevare contro questo precetto. In fatti qual sarà il risultato definitivo del progresso della malattia abbandonata a se stessa? La perdita della palpebra, delle parti vicine, delle gote, del naso, della fronte e delle tempie; la distruzione dell' occhio e la morte del paziente inseguito dei dolori acuti, e prolungati, e dopo molti anni di una reclusione che rende inevitabile la stomachevole infermità, da cui è afflitto. Sopponendo anche che tutta la palpebra, debba essere asportata coll' istromento tagliente, e che la natura non ha cosa per ricovrire l' occhio, almeno in parte, dopo l' estirpazione completa del male quali accidenti dovranno manifestarsi? l' infiammazione acuta e violenta del globo oculare. Ma se questa infiammazione si prolunga o diviene pericolosa per la vita del paziente, non è meglio sacrificare l' organo e rimpiazzarlo con un' occhio di smalto che di abbandonare la malattia a se stessa? Ci sembra dunque che non è da esitare, poichè l' interesse del paziente, non che l' onore dell' arte, ci obbligano di eseguire l' estirpazione completa delle palpebre cancrenose nel caso di cui parliamo. Questa operazione si dovrà anche praticare, allorchè per arrivare all' ablazione completa del cancro, fosse necessario di estirpare l' occhio stesso anche con gli organi che lo ricoprono. Ma si parlerà in seguito di questa operazione allorchè saremo giunti alle malattie del globo oculare.

§. 14. *Della resezione dei bordi liberi delle palpebre.*

Gli oculisti alemanni stabiliscono per principio che è vano il lusingarsi di correggere la direzione viziosa della car-

---

(a) *Traitè des maladies chirurgicales .tom. V.*

tilagine tarso nella trichiasi mediante la recisione di una parte dei tegumenti della palpebra. Scherger pretende che si è tolto in un caso simile ad un' ammalato la maggior parte della pelle di quest' organo, senza poter restare le ciglie nella loro direzione naturale. È possibile senza dubbio che in questi soggetti l' elasticità della cartilagine rovesciata indentro, sormonta la tensione delle parti esterne, e che la malattia resiste alla recisione; ma siccome questi casi sono i più comuni, così questa proposizione non si può ammettere, essendo in contradizione con l' esperienza di Scarpa, e con quella di tutti i chirurgi che hanno imitata la sua pratica dopo trent'anni. I casi di cui si tratta devono essere al contrario eccessivamente rari.

Ware ha consigliato, in una opera sulla ottalmia, di discovrire, mediante un' incisione traversale fatta nella palpebra superiore, il muscolo elevatore di quest' organo, e di toccarne le fibre carnute con un ferro caldo. Ma questa operazione, destinata a rimpiazzare quella di Scarpa, sarebbe evidentemente più lunga, più dolorosa, ed intieramente inefficace; perchè nella maggir parte dei casi il muscolo elevatore della palpebra superiore è intieramente straniero alla trichiasi.

L' applicazione dell' acido solforico, che Helling ha proposto a fin di cauterizzare transversalmente la pelle della palpebre, e di produrvi un' escara la di cui caduta fosse seguita da una piaga con perdita di sostanza non si potrà paragonare sotto alcun rapporto alla semplicità ed alla sicurezza dell' operazione raccomandata dal professore di Pavia.

E quasi inutile di fare menzione della recisione totale della cartilagine tarsi, di cui Saunders ha preconizzato i buoni effetti: una simile operazione sarebbe laboriosa, seguita da una deformità considerevole e dall' impossibilità di ricovrire l' occhio, a cagione della perdita di sostanza che ne risulterà.

Fager celebre oculista di Vienna, ha eseguito un' operazione più ragionevole, e di cui si può senza tema di essere accusato di barbarie, consigliarne l' esecuzione in alcuni casi, allorchè gli altri mezzi sono restati senza successo. Questa operazione che consiste nella resezione di tutto il bordo libero delle palpebre è stata eseguita nel 1818 da Schreger, e più recentemente ancora da Hardegg. I

suoi risultati sono stati costantemente vantaggiosi. Si pratica nella maniera seguente:

Il malato deve essere assiso e mantenuto come si è più volte indicato in quest' opera; l' ajutante situato dietro lui innalza la palpebra sulla quale si deve operare. Il chirurgo dopo di averla fissato vi fa con un bistorino convesso sul suo tagliente, un' incisione estesa da un' angolo dell' occhio all' altro parallela al rango delle ciglia; ad una linea dalla quale deve essere situato. Bisogna avere l' attenzione di non interessare il punto, o il condotto lagrimale ch' è situato alla parte interna della palpebra. Il chirurgo prende inseguito con delle pinzette a ligatura la pelle compresa tra l' incisione ed il principio della palpebra, e la tira leggiermente in avanti, la recide con i bulbi delle ciglia, che ricopre. Questa parte dell' operazione dev' essere eseguita colla doppia attenzione di non punto interessare la cartilagine tarsi, e di non lasciare indietro qualche bulbo, che sarebbe in seguito la cagione della riproduzione della malattia. Bisogna sempre fare marciare l' istrumento tra la cartilagine che si presenta sotto l' aspetto di una linea bianca, e le radici delle ciglia che si riconoscono alle punte nere, che costituiscono.

L' emorragia è poco considerovole; la sezione stessa non determina dei dolori vivissimi se si presta fede a' chirurgi che hanno eseguita una tale operazione. Il trattamento è semplicissimo: consiste in covrire l' occhio con una compressa bagnata nell' acqua fredda, ed inseguito a situare sulle piaghe delle picciole bandolette spalmate di un corpo grasso. La cicatrice ordinariamente si fa in otto a dieci giorni; se osservasi allora che qualche ciglio è stato risparmiato, se ne farà una nuova recisione nel caso in cui si diriggono contro il globo dell' occhio.

Questa operazione è incontestabilmente più difficile e più dolorosa, che la recisione della pelle di cui Scarpa ha dimostrato i vantaggi; essa porta di una maniera inevitabile la denudazione dei bordi liberi delle palpebre, ed una deformità spiacevolissima. Bisogna dunque non impiegarla che nei casi rarissimi ove la recisione di un lembo dei tegumenti, o meglio l' uso dei mezzi di cui abbiamo parlato nelle nostre addizioni inseguito al capitolo consagrato alla trichiasi sono restati inutili. Se non conviene di disprezzare veruno dei processi ragionevoli di cui l' arte

può arricchirsi, non se ne deve esagerare l' importanza, come si è fatto pel presente, e preconizzarli a spese di tutte le operazioni conosciute anteriormente, ed i di cui buoni effetti sono attestati da una lunga esperienza. Del resto la precisione della parte anteriore del bordo libero delle palpebre può essere così bene praticata sopra una parte che sopra la totalità dell' estensione di questi organi di guisachè è possibile eseguirla a fin di combattere tutte le varietà della trichiasi, che sembrerebbero dover resistere ostinatamente a tutti gli sforzi i meglio diretti della chirurgia.

CAPO VII.

Della Ottalmia.

L'Ottalmia è di due specie: una *acuta* e veramente infiammatoria, per eccesso di stimolo e di reazione del solido vivo: l'altra *cronica* ossia per debolezza, il più delle volte parziale, dei vasi dell' occhio o di quelli delle palpebre; altre volte parziale insieme ed universale. I Medici Arabi chiamavano non affatto impropriamente la prima Ottalmia *calda*, l' altra *fredda*.

Questa distinzione fondata sull' osservazione e sulla sperienza, è la più certa guida che noi abbiamo nel trattamento della Ottalmia. Imperciocchè la prima specie di questa malattia richiede invariabilmente l'uso dei rimedi generali antiflogistici e dei locali mollitivi e blandi: l'altra quello dei topici astringenti e corroboranti, o di questi insieme e dei tonici interni, atti ad invigorire tutta la costituzione del malato.

Oltre questa distinzione, egli è, a mio credere, della massima importanza, pel buon governo di codesta malattia, il sapere che l' *acuta* Ottalmia veramente infiammatoria, anco trattata coi più efficaci soccorsi dell' arte, quasi mai si risolve così completamente, che, oltre certo periodo, e cessata del tutto l' infiammazione, non rimanga nella congiuntiva e nelle parti ad essa adjacenti alcun poco di *cronica* Ottalmia per debolezza locale. La qual cosa succede o a motivo della distensione sofferta dai vasi dell'occhio, durante il periodo della infiammazione, ovvero a cagione della accresciuta morbosa sensibilità di tutto l'organo della vista; la quale morbosa sensibilità persistendo nell' occhio anco dopo cessata del tutto l' *acuta* infiammatoria Ottalmia, mantiene nell' organo stesso e nelle parti ad esso vicine un morboso afflusso, un lento ingorgo di sangue e di linfa densa, il quale facilmente impone ai meno esperti in simili cose, col far loro credere non essere ancora spenta l' infiammazione degli occhi, quando l' è effettivamente.

E di quanta importanza sia questa osservazione, sul proposito di determinare con precisione al letto dei malati, non solo la specie, ma ancora il differente stadio della

Ottalmia, e conseguentemente la scelta dei rimedi che più convengono in ciaschedun periodo della medesima, ho potuto più e più volte assicurarmene dietro i risultati della mia e dell' altrui pratica. Imperciocchè ho rimarcato spesso che quei Chirurgi i quali dietro codesti principj, o guidati soltanto da una lunga sperienza, sanno cogliere appuntino il momento in cui l' *acuta* Ottalmia si cambia in *cronica* per locale debolezza, conducono prontamente a termine la cura, sostituendo ai topici mollitivi e rilassanti gli astringenti e corroboranti; mentre altri Chirurgi meno istruiti o poco attenti osservatori, ingannati dalle apparenze, continuando l' uso dei rimedi molli e blandi, perpetuano nell' occhio la turgescenza dei vasi ed il rossore della congiuntiva, che pure suppongono ancora infiammata, come era da principio. Ed è appunto perciò che ogni ciarlatano può darsi il vanto d' aver curato delle Ottalmie ribelli colla sua acqua *meravigliosa*, mentre inganna il pubblico quando gliela vende come uno specifico contro tutte le Ottalmie in generale; poichè quel collirio che fa dissipare prontamente l' Ottalmia nel secondo periodo, l' esacerba grandemente nel primo. Scrisse su questo proposito l' Offmanno (37) *ausim dicere, plures visu privari ex imperitia applicandi topica, quam ex ipsa morbi vi ac magnitudine*; locchè è principalmente riferibile all' Ottalmia.

Per mettere in più chiara luce questi generali precetti intorno la Ottalmia, e facilitarne a un tempo stesso l'intelligenza ai giovani Chirurgi, credo opportuno d' entrare in qualche minuto dettaglio sui fenomeni di questa d'altronde frequente ed assai nota malattia.

L' *acuta* infiammatoria Ottalmia ora è mite, ora gagliarda. Ambedue sono accompagnate da quei medesimi sintomi che caratterizzano le infiammazioni delle altre parti, coll' aggiunta d' una serie d'altri incomodi, procedenti dalla perturbata funzione dell' organo della vista.

In occasione d' Ottalmia *acuta* mite, l' interno delle palpebre ed il bianco dell' occhio rosseggiano oltre il consueto, ed il malato accusa un senso di calore negli occhi maggiore del naturale, con gravezza, prurito, puntura, come se gli fossero entrate furtivamente negli occhi parti-

---

(37) *Dissertat. de erroribus vulgaribus circa usum topicorum in praxi* §. 7.

celle d' arena. In quella parte del globo dell' occhio, ove più che altrove egli si querela di puntura, ivi costantemente scorgesi un fascetto di vasi sanguigni della congiuntiva, più rilevato e turgido di tutti gli altri vasellini del medesimo ordine. Il malato tiene volentieri le palpebre socchiuse, perchè prova della legatura e dello stento in aprirle, e perchè in tal guisa egli modera l' azione della luce, a cui non può troppo esporsi, senza sentirsi accrescere il bruciore negli occhi, la puntura e la lagrimazione. Se l' ammalato è molto sensibile, gli si fa il polso un po' celere, principalmente sulla sera, ovvero gli sopravviene della svogliatezza, della aridità di pelle, dei brividi passaggieri, ed in alcuni casi, della nausea ed inclinazione al vomito.

Codesto male soventemente è d' indole reumatica, cioè, volgarmente parlando, non è che una infreddatura di capo con flussione, cui gli occhi partecipano, non meno che i seni pituitari, la volta delle fauci e la trachea. Tale flussione è cagionata assai spesso dal frequente variare dell' atmosfera; dal passare che taluno fa, senza precauzione, dal caldo al freddo; dal predominio dei venti boreali; dal viaggiare per luoghi umidi e mal sani o arenosi nella calda stagione; dalla lunga esposizione degli occhi ai vivi raggi del sole, e simili altri motivi: avuto riguardo ai quali, non è meraviglia se osservasi non di rado questa malattia invadere epidemicamente ed attaccare persone d' ogni età e sesso. In qualche particolare caso la cagione principale di questa infermità risiede nello stomaco e nelle prime vie stimolate da impurità, come di leggieri avvenir suole nei deboli e mal nudriti, o in quelli di troppo dediti alla crapula ed all' uso di cibi forti ed indigesti. Tale cagione rendesi manifesta, ponendo attenzione all' abito di corpo ed alla maniera di vivere del malato; alla nausea che egli accusa; alla tendenza al vomito o ripugnanza per ogni cibo di sostanze animali; al dolore di capo a modo di micranìa; alla lingua sporca; all' alito fetido, ed alle continue flatulenze. Cagione di questa malattia è anche talvolta la soppressione d' alcuna abituale evacuazione sanguigna periodica, siccome del flusso menstruo nelle donne, dell' emorroidale nei maschi, o di quello delle narici.

L' Ottalmia *acuta* mite curasi prontamente colla dieta, col purgare blandemente il malato, mediante un gra-

no di tartaro emetico disciolto in una libbra e mezza di decotto di radice di gramigna, da prendersi a dosi rifratte, e ripetersi, occorrendo, per alcuni giorni, purchè non purghi eccessivamente. Esternamente poi, fatte tutte le diligenze per conoscere che la malattia non è complicata dalla presenza d'alcun corpo straniero introdottosi fra le palpebre e l'occhio, si tratta colle frequenti lavature d'acqua di malva tiepida, e colla reiterata applicazione dei sacchetti delle erbe mollitive bollite nel latte recente (38). Se poi dai segni sopra esposti si conoscerà essere derivata in tutto o in parte l'Ottalmia da zavorre dello stomaco o delle prime vie, nulla contribuirà più a troncare la radice del male, quanto il pronto uso dell'emetico. Ogni qual volta poi l'Ottalmia sarà stata prodotta in tutto o in parte dalla soppressione del flusso sanguigno menstruo, emorroidale o del naso, recherà grande vantaggio l'applicazione delle mignatte alle labbra del pudendo o ai vasi emorroidali ovvero, nell'ultimo caso, alle pinne del naso, non ommettendo giammai di coprire gli occhi affetti coi topici blandi e mollitivi: e ciò con tanto più di diligenza quanto più persistono i sintomi della infiammazione, il dolore principalmente e l'ardore.

Mediante questo trattamento, d'ordinario in quattro o cinque giorni cessa lo stadio infiammatorio della *acuta* Ottalmia mite; la qual cosa si rende manifesta dall'osservare che il malato non si querela più di quel molesto senso d'ardore negli occhi, di peso, di legatura, di puntura, che accusava da principio; e che al contrario prova della calma e della facilità ad aprire gli occhi, e sostiene una luce moderata, senza accrescimento di lagrimazione o di cisposità, oltre quella che suole osservarsi sulla fine della infiammazione delle membrane che partecipano della natura ed azione delle membrane mucose.

In questo stato di cose, quantunque il bianco dell'occhio rosseggi ancora, e sembri tuttavia infiammato, pure non lo è effettivamente, e l'Ottalmia intendesi allora passata dallo stadio infiammatorio in quello per lassità o debolezza dei vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre. In simili circostanze, il Chirurgo com-

---

(38) *Codesti sacchetti si fanno utilmente di velo finissimo, in luogo di panno lino.*

metterebbe grande errore, se prescrivesse al malato di continuare nelle applicazioni mollitive. All' opposto, egli lo farà uscire ben presto d'impaccio, se agli anzidetti rimedi locali molli farà sostituire gli astringenti e corroboranti, siccome il collirio vitriolico o l'altro fatto con otto grani di sale di Saturno, disciolto in sei oncie d'acqua distillata di piantaggine, coll'aggiunta d'alcune goccie di spirito di vino canforato, da instillarsi negli occhi ogni due ore, o da immergerveli in esso mediante un appropriato vasetto. Con questi ajuti ben presto i vasi rilassati della congiuntiva, non meno che quelli dell' interno delle palpebre, riprendono il primiero loro vigore; e l' Ottalmia sparisce onninamente.

Di queste *acute* Ottalmie miti, specialmente epidemiche per intemperie di stagione, ve ne sono di così leggiere, che lo stadio infiammatorio di esse mitissimo e breve passa prestissimo da se e quasi inosservato. Ed è perciò questo forse il solo caso di infiammazione resipelatosa, come d'ordinario è l' Ottalmia, in cui quasi al primo suo comparire giovano le applicazioni fredde e repellenti, siccome l' acqua fredda col succo di limone o l' aceto, ovvero il bianco d'uovo battuto coll'acqua di rose ed un poco d'allume; i quali rimedi adoprati sul principio delle altre *acute* Ottalmie, quantunque miti, ma nelle quali però lo stadio veramente infiammatorio dura qualche giorno, sono assai nocivi.

La Ottalmia *acuta* forte si presenta col medesimo apparato di sintomi che la mite, ma di gran lunga più gagliardi ed acerbi. Imperciocchè nella *acuta* Ottalmia forte, il senso di calore negli occhi è urente, spasmodico lo stringimento di tutto il bulbo e del sopracciglio, intollerabile l'aspetto della luce, anco la più debole. La lagrimazione talora è continua, copiosa, acre, mista a mucosità che tende a glutinare insieme le palpebre; talora manca del tutto, con perfetta aridità degli occhi; la febbre è risentita: il dolore in tutto il capo, e segnatamente alla nuca, è intollerabile: la veglia pertinacissima. Scorgesi inoltre la pupilla più ristretta del naturale; la congiuntiva apparisce tinta da per tutto d'un rosso fosco, nè si distingue sull' emisfero anteriore dell' occhio, come nella Ottalmia *acuta* mite, fra i fascetti più rilevati di vasi sanguigni quella sottile reticella di minori altri vasi, che passano da

un fascetto all' altro ; ma turgidi tutti egualmente e come aggomitolati insieme ; compongono una escrescenza , la quale si alza sul globo dell' occhio , ed ha una tendenza ad uscire dalle palpebre.

Se per disavventura il male fa ulteriori progressi , e quindi uno o più vasi della congiuntiva , per l' urto del sangue in essi gagliardamente sospinto , si lacerino dalla parte che riguarda il bulbo ; fondesi una porzione di sangue nella cellulosa che lega la congiuntiva all' emisfero anteriore dell' occhio , d' onde ne segue che la congiuntiva a poco a poco sollevata sopra il globo dell' occhio , e protuberante verso le palpebre , perviene a nascondere entro se stessa la cornea , come in una fossa. Codesto più alto grado di *acuta* Ottalmia è quello che dai Chirurgi dicesi *Chemosi*.

Il più delle volte , l' *acuta* Ottalmia forte interessa principalmente l' esterno del globo dell' occhio. Qualche volta , egli è l' interno del bulbo che ne è unicamente affetto , o almeno più fortemente che le esterne parti del medesimo. Si deduce la presenza della grave Ottalmia *interna* dall' osservare che la violenza del dolore del fondo dell' orbita non corrisponde per quel momento alla mediocre alterazione della congiuntiva e delle palpebre. Dico per quel momento ; poichè l' *interna* Ottalmia , non molto dopo la sua invasione , è susseguita per lo più da infiammazione anco delle esterne parti dell' occhio. Dal considerare poi nell' Ottalmia *interna* la picciola offesa , quale comparisce all' esterno ; la somma avversione che il malato ha per la luce anco più debole ; il riscontrare l' iride che rosseggia ; la pupilla assai ristretta ; l' umore acqueo esso pure non di rado rosseggiante e torbido : non è fuor di proposito il sospettare che nel più alto grado di questa malattia , siccome nella *acuta* Ottalmia esterna grave , si stravasi talvolta del sangue sì nelle camere dell' occhio , come più particolarmente fra la coroidea e la sclerotica , cui segnatamente più che a qualunque altro motivo debba riferirsi l' esito il più delle volte infelice di questa *interna* Ottalmia , che d' ordinario , se non fa suppurare l' occhio , finisce in Amaurosi.

L' *acuta* Ottalmia forte dimanda la più sollecita esecuzione del piano curativo antiflogistico in tutta la sua estensione. La sperienza ha dimostrato che la lentezza nel-

l'impiego degli evacuanti, e sopra tutto la parsimonia delle missioni di sangue sono i principali motivi pei quali l'*acuta* Ottalmia forte ascende al grado di *Chemosi*, minaccia la suppurazione o l'effusione di linfa concrescibile entro l'occhio, o almeno degenera in *cronica* Ottalmia ostinata, per eccessivo sfiancamento sofferto dai vasi della congiuntiva, durante lo stadio infiammatorio (39). Perciò in tutti i casi di Ottalmia *acuta* grave, il Chirurgo, avuto riguardo all'età ed al temperamento del malato, gli caccierà sangue prontamente ed abbondantemente dalle vene del braccio o del piede; poscia, secondo le occorrenze, anco dalle vicinanze degli occhi, per mezzo delle mignatte applicate in prossimità delle palpebre, segnatamente vicino all'angolo interno dell'occhio sulla vena angolare, nel confluente stesso della vena frontale, orbitale profonda e trasversale della faccia; sempre però dopo le abbondanti missioni di sangue dal braccio o dal piede. E se l'*acuta* grave Ottalmia sarà comparsa in seguito alla soppressione di qualche periodica evacuazione sanguigna, siccome quella dal naso, dall'utero o dalle emorroidi, in luogo di applicare le mignatte d'intorno le palpebre, più utilmente le apporrà nel primo caso alle pinne del naso; nel secondo all'interno delle labbra del pudendo; e nel terzo alle vene emorroidali. Non ha guari, che in una fanciulla di 19. anni presa da Ottalmia *acuta* forte in ambedue gli occhi poco dopo la soppressione repentina delle sue purghe, premessa un'abbondante missione di sangue dal braccio, le mignatte applicate all'interno delle labbra della vulva produssero sì buon effetto, che in meno di ventiquattro ore la forte Ottalmia si abbattè con grande sollievo della malata. Lo stesso ho veduto più volte in occasione di Ottalmie *acute* gravi in conseguenza di flusso emorroidale periodico soppresso, come altresì di quello del naso.

Le cacciate di sangue generali, benchè copiose, e le parziali per mezzo delle mignatte non bastano però sempre a far diminuire con prontezza quel più alto grado della malattia, che dicesi *Chemosi*. Fa quindi mestieri in tale urgente circostanza d'aver ricorso a qualche altro spedien-

---

(39) *Vedi sopra di ciò i precetti e le pratiche osservazioni di* Galeno. De curat. rar. per sanguinis missiones *Cap.* 17.

te, atto a vuotare prontamente quella porzione di sangue, che si è stravasata nella cellulare che lega la congiuntiva all'emisfero anteriore all'occhio; e da cui trovasi la detta membrana enormemente sollevata e distesa. Codesto spediente consiste in tosare essa congiuntiva colle forbici incurvate sul loro dorso, ossia nella recisione circolare della porzione prominente della congiuntiva, nei confini della cornea colla sclerotica; per mezzo della quale recisione vuotasi speditamente, e con pronto sollievo del malato, tutto quel sangue che stagnava sotto la congiuntiva, ed insiememente quello che, non ostante le abbondanti missioni generali, distendesse ancor fortemente i vasi della medesima membrana. La recisione di cui si parla, è di gran lunga preferibile alle scarificazioni che in simili circostanze si praticano dalla più parte dei Chirurgi; poichè queste non sono bastanti a vuotare il sangue stravasato sotto la congiuntiva, ed accrescono piuttosto l'irritamento e l'afflusso agli occhi, che diminuirlo (40).

Dopo le abbondanti missioni di sangue generali e locali, il Chirurgo promoverà nel malato il secesso coi blandi solutivi antiflogistici, come sono la polpa di tamarindo, il cremore di tartaro, il tartaro solubile, il sale d'Epson, e simili; e ne' casi di copia di zavorre nello stomaco, prescriverà senza esitanza l'emetico; cioè per un adulto, due scrupoli di ipecacuana, con un grano di tartaro emetico; indi ordinerà al malato di prendere per più giorni consecutivi a dosi rifratte un grano di tartaro eme-

---

(40) *Wardrop per arrestare i rapidi progressi dell'acuta Ottalmia propone di evacuare l'acqueo mediante una puntura della cornea coll'ago retto tagliente in ambedue i lati, o colla punta del bistorino ottalmico. Nulla sin'ora posso asserire sull'utilità di questa pratica. Le osservazioni del citato Autore tendono a provare, che l'evacuazione dell'acqueo, ancorchè momentanea, è bastante a togliere la gagliarda distensione del globo dell'occhio e quindi a produrre la calma. Dico momentanea, poichè ogni Chirurgo sa, che la rigenerazione dell'acqueo, ed il riempimento delle due camere di esso si fa in pochi minuti. Ma che vale la teorica di* contro *la pratica.*

On the effects of evacuating the aqueous humor in inflammation of the Eyes. London 1816.

tico, con due dramme di cremore di tartaro in una libbra di decotto di radice di gramigna o di siero di latte depurato.

Fra gli ottimi presidi esterni, in questi casi e ne' soggetti pletorici, sempre però dopo le larghe missioni di sangue e le evacuazioni alvine (41), si annovera il vescicante alla nuca; e ciò meritamente. Non già a motivo che il vescicante produce uno scarico di sierosità nel luogo ove è applicato, ma perchè induce uno stimolo consensuale, un modo d'irritazione, il quale sospende, per così dire, il processo morboso degli occhi, per trasportarlo nel luogo dell' artificiale irritamento. Si è osservato che la nuca e il di dietro dell' orecchio sono le parti che consentono più prontamente cogli occhi, di qualunque altro luogo della testa; siccome vediamo il lobo dell' orecchio consentire prontamente coi denti; il perineo colla vescica orinaria; la cute dell' addome coi visceri del basso ventre, e simili. Si eccettua però il caso in cui l'Ottalmia dipende onninamente da zavorre delle prime vie. Imperciocchè la sperienza ha confermato la dottrina di Bonet e di Riverio; cioè, che ne' mali d' occhi dipendenti da intemperie addominali, i vescicanti, ed i cauterj applicati alla nuca lungi dal giovare sono piuttosto nocivi.

E quanto ai rimedi da applicarsi propriamente sopra gli occhi infiammati acutamente, e da acre non specifico, non si dipartirà il Chirurgo dall' uso dei topici blandi e mollitivi, come sono i sacchetti di malva bollita nel latte recente, ovvero il cataplasma di pane e latte col zafferano, la polpa di mele cotte, il decotto saturo di teste di papavero, ed altri di questa classe, da rinnovarsi ogni due ore al più. Per moderare l'eccesso di ardore che il malato prova negli occhi, nulla contribuisce più quanto l' introdurre coll' apice d' uno specillo fra le palpebre ed il bulbo il bianco d' uovo fresco ovvero la mucilaggine di semi di Psillio, preparata nell' acqua distillata di malva. Raccomanderà poi il Chirurgo al malato di starsene in letto, colla testa più alzata che potrà, e di non fare cosa

---

(41) Offmanno *Medicinae ration. System. T. IV. Part. I. Sect.* 2. Setacea et vescicatoria non facile applicanda in plethoricis, nisi soluta prius plethora, et alvo, praesertim in cacochymicis, subducta.

alcuna la quale possa impedire o interrompere la di lui traspirazione. E se i margini delle palpebre, durante la notte specialmente, avessero molta tendenza a glutinarsi insieme, gli ungerà sulla sera con un linimento d' olio e cera; poichè nulla contribuisce più ad aggravare gl' incomodi della Ottalmia, quanto l' arresto e la ridondanza delle lagrime urenti fra il bulbo dell' occhio e le palpebre (42).

Con questi efficacissimi mezzi, impiegati a tempo, si supera il più delle volte nel quinto, settimo o undecimo giorno il periodo infiammatorio della *acuta* Ottalmia grave. E si accorgerà il Chirurgo d' aver ottenuto ciò, dall' osservare che la febbre è del tutto cessata; che non si querela più il malato di calore urente negli occhi nè di dolori lancinanti; che le palpebre sono detumefatte e grinzose; che ritorna in generale la calma al malato e l' appetito. Inoltre, vedrà che scola dagli occhi affetti della materia mucosa con sollievo, quando prima non discendevano che delle sierosità tenui ed acri, ovvero gli occhi erano affatto asciutti ed inariditi; che il malato apre e chiude le palpebre senza grande stento o avversione ad una luce moderata; finalmente che gli umori degli occhi non sono punto intorbidati da estranee materie.

Alla comparsa di questi segni, ancorchè gli occhi continuino a rosseggiare, e la congiuntiva si mostri ancor tumida, non pertanto il Chirurgo desisterà dal debilitare ulteriormente il malato: e dall' applicarvi i topici mollitivi

---

(42) *Sed neque ad multum tempus claudere oculos conducit, maxime si fluxionem calidam habeat. Lacryma enim suppressa calefacit.* HIPPOCRAT. de visu.

Alcuni soggetti dotati di squisita sensibilità, ed aventi gli occhi assai prominenti ed infiammati, non possono tollerare la più picciola pressione fatta su di essi dai cataplasmi mollitivi ed anodini, e neppure i pannolini imbevuti di decotto mollitivo. In questi giova far uso dei vapori mollitivi ed anodini condotti all' occhio per mezzo d' un imbuto che parta da una picciola pentola tenuta in ebulizzione da un lucignolo a spirito di vino. La fomentazione deve essere ripetuta ogni due ore almeno ed intrattenuta durante quindici, o venti minuti, tenuto l' occhio a tale distanza, che non senta di troppo il calore del picciolo vaso in ebulizzione.

e rilassanti, e sostituirà a questi (eccettuato il caso, ove sia stata fatta la recisione della congiuntiva, di cui sarà parlato in appresso) i locali astringenti e corroboranti, siccome il collirio fatto col sale di Saturno, disciolto nell' acqua distillata di piantaggine, ovvero quello composto di sei grani di vitriolo in sei oncie d' acqua distillata, un' oncia di mucilaggine di semi di pomo cotogno, ed alcune gocce di spirito di vino canforato, da insinuarsi ogni due ore fra le palpebre, o da immergervi gli occhi per mezzo d' un adattato vasetto. Intorno a che egli è da avvertire, che si incontrano non di rado de' soggetti, i quali non possono sostenere le applicazioni fredde sopra gli occhi, specialmente nella rigida stagione. In questi casi, il Chirurgo userà dei medesimi colliri astringenti tiepidi sul principio; indi gradatamente meno; e finalmente, sedata quella eccessiva sensibilità, li praticherà del tutto freddi.

Un rimedio molto efficace in questo stadio della malattia, quando cioè l' *acuta* Ottalmia grave, dopo le abbondanti sanguigne ed alvine evacuazioni, è passata nel secondo periodo, ossia in quello per locale debolezza, si è la tintura Tebaica della farmacopea di Londra (43),

---

(43) *Rec. Opii colati unciam unam*

Cinamomi }
} *an. Drachmam semis*
Caryophyl. arom. }

Vin. alb. merac. libram semis

Macera per hebdomadam sine calore: deinde per chartam cola. Adde, posteaquam colata sunt; spiritus vini tenuioris vicesimam circiter partem, ut tutiora sint a fermentatione. Reponere oportet vitreis ampullis accurate obturatis.

Volendo che qaesta tintura sia meno pungente della sopra indicata, basta accrescere in essa la quantità dell' oppio. E nell' adoprarla, in luogo di farla cadere direttamente sul globo dell' occhio, giova insinuarla nell' angolo interno di esso, da dove poi si spande lentamente sul restante dell' occhio.

Si ingannano assai quelli i quali in simili casi sostituiscono il Laudano liquido all' anzidetta tintura.

della quale se ne instillano due o tre gocce fra le palpebre ed il bulbo, due volte il giorno o soltanto la sera, per più giorni consecutivi, e fin' alla perfetta guarigione. Questo rimedio comunemente nell' atto che si diffonde sull'occhio, produce notabile ardore e molestia; ma questo passa presto, e nella mattina susseguente trovasi l'occhio schiarito e migliorato d' assai. Giova però nuovamente osservare che questo topico, tanto utile nel secondo stadio della *acuta* Ottalmia grave, ossia in quello per locale debolezza, nuoce grandemente adoprato nel primo periodo ossia nell' infiammatorio; e che conseguentemente non deve mai essere praticato, che dopo le larghe missioni di sangue universali, e locali, ed i solutivi del ventre, ed, in una parola, se non dopo cessata affatto l'infiammazione (44). Posso assicurare per propria sperienza, che quanto asserisce il Ware sull' utilità di questo rimedio, adoprato con prudenza ed a tempo opportuno, non è punto esagerato.

Quando la necessità avrà costretto il Chirurgo a recidere circolarmente la congiuntiva, affine di ostare ai progressi della *Chemosi*, superato il periodo infiammatorio della Ottalmia, egli avrà presente d'aver indotta una ulcerazione sul globo dell' occhio nei confini della cornea colla sclerotica, contraindicante l' uso dei colliri irritanti ed astringenti, siccome quelli che esacerberebbero la malattia e darebbero occasione che l' occhio si infiammasse di nuovo. Egli pertanto si contenterà in questa particolare circostanza, anco dopo dissipata del tutto l'infiammazione, di promovere la suppurazione nel luogo della recisione della congiuntiva, lavando l' occhio più volte il giorno con acqua di malva o con latte recente. Questa suppurazione si ma-

---

(44) Observ. sur l' Ophthalmie par James *Ware*. *Ved.* Bibliotheque Med. Phys. du Nord. *T. I. Cependant il ne faut pas s' attendre que ce collyre procure un soulagement aussi prompt dans tous les cas. Quelquefois il faut beaucoup plus de tems pour qu' il produise ce bon effet. J' ai même vû certains cas, où le premier usage de la teinture Thébaique n' a pas procurè le moindre adoucissement. Mais la plupart de ces cas étoient de ceux, où l' inflammation des yeux n' avoit encore duré que peu de tems, où les yeux paroissoient très-brillans, et où la lumiere causoit au malade des doluleurs très-vives.*

nifesterà sotto forma d'una spalmatura mucosa, stesa sopra tutta la zona circolare biancastra rimasta dopo la sezione della congiuntiva, la quale zona poi a poco a poco nella decadenza del secondo stadio dell' Ottalmia, ossia per locale debolezza, si stringerà e si cicatrizzerà intieramente, senza lasciare alcun vestigio della instituita recisione della congiuntiva.

Del resto, sì tosto che il malato sarà in istato di sostenere una luce moderata senza incomodo, il Chirurgo toglierà ad esso ogni copertura o impaccio postogli di sopra gli occhi, ad eccezione di un pezzo di taffettà verdo o nero, che gli penderà dalla fronte; e ciò affinchè dietro quel riparo egli possa senza ostacolo ed a suo piacimento aprire e chiudere le palpebre e muovere il globo dell' occhio speditamente. Saranno inoltre incaricati gli astanti di far entrare gradatamente ogni giorno un maggior grado di chiarore nella stanza del malato, perchè egli possa abituarsi, quanto più presto fia possibile, ad affrontare la piena luce. Imperciocchè egli è un fatto certo e confermato dalla sperienza, che nessuna cosa contribuisce più ad intrattenere ed accrescere la morbosa sensibilità dell' organo della vista, e conseguentemente a prolungare la malattia, quanto l' obbligare i malati a giacere senza necessità in luogo perfettamente oscuro, ovvero cogli occhi chiusi e fasciati più a lungo di quanto la natura del caso richiede.

Le cose fin quì esposte intorno ai fenomeni ed al trattamento della *acuta* Ottalmia grave, tanto nel primo che nel secondo stadio di questa malattia, benchè, a mio credere, possano servire di bastante e sicura guida ai giovani Chirurgi nel governo di questo male, ancorchè si presentasse talvolta complicato da alcun altro sintoma non comune; ciò non pertanto non posso tralasciare di far menzione d'una particolare maniera di Ottalmia *acuta* grave, la quale è distinta dalle comuni in ciò che essa comparisce con grande veemenza d' infiammazione e tumidezza delle palpebre e della congiuntiva, come le altre Ottalmie di questa specie; ma che poi non molto dopo è accompagnata da uno straordinario copioso flusso dagli occhi di materia in apparenza marciosa o puriforme. La quale malattia, poichè più comunemente attacca i bambini poco dopo la loro nascita, ovvero assale gli adulti in occasione di repentina soppressione della gonorrea virulenta, o di tra-

sporto in qualche altra maniera del veleno venereo agli occhi; dicesi nel primo caso Ottalmia *puriforme dei bambini*, nel secondo Ottalmia *acuta gonorroica.*

La prima, invade, come diceva, i bambini poco dopo la loro nascita, o quelli di tenera età ed ancora alla mammella. Al manifestarsi di questa grave malattia, gonfiano ad essi tutt' a un tratto le palpebre enormemente, ed a segno tale che non si possono loro scostare l'una dall'altra, e molto meno rovesciare in fuori. E se a stento riesce di farlo, trovasi la membrana interna delle stesse palpebre convertita in una sostanza villosa, fungosa, simile in qualche modo a quella dell'intestino *retto*, allorchè nei fanciulli per eccessivi premiti esce fuori e si arrovescia. Alcune volte, sotto le grida del bambino, le palpebre gli si arrovesciano da per se, e rimangono ad esso in quella posizione, se non sono ripiegate e rimesse a luogo con forza. Passato il primo urto della infiammazione, che è di breve durata, sgorga continuamente dagli occhi di quegli infelici, in copia veramente straordinaria, una mucosità puriforme, separata in parte dalle ghiandolette Meibomiane, per la massima parte poi da quella sostanza villosa e fungosa in cui vedesi convertita la membrana interna delle palpebre e la stessa congiuntiva. La febbre sul principio del male è gagliarda; continui sono i vagiti, la veglia, i tremori per tutto il corpo: ai quali sintomi si associa frequentemente il vomito o la diarrea di materie gialliccie fetentissime.

I Pratici non sono fra di loro d'accordo sulle cagioni che danno origine a questa grave infermità. Alcuni opinano che codeste cagioni debbansi riferire alla repentina esposizione del neonato al freddo; altri, al contrario, all' eccesso di calore del fuoco, e dei panni ne'quali il bambino è stato involto; altri alla valida irritazione fatta da vivissima luce sui teneri suoi occhi; altri ripetono questo infortunio dalla Leucorrea di cui trovavasi affetta la madre durante la gravidanza ed il parto; altri in fine da esistente gonorrea con ulceri o senza nella vagina della madre, o dalla presenza di altro qualunque scolo di materia acre procedente dalla vagina stessa. Di tutte queste opinioni la più appoggiata ai fatti e perciò la più verisimile si è quella che il male derivi da acre principio applicato alle palpebre e nepitelli del bambino nello strascinare che esso

fa colla faccia sulla vagina nell' atto di uscire. I motivi che accreditano questa opinione sono, che il più delle volte la comparsa dell' Ottalmia *purulenta* coincide colla presenza del *fluor bianco* nella madre, e che l' Ottalmia è gravissima, se codesto flusso dalla vagina è sifilitico, e complicato da ulceri della vagina o dell' esterno pudendo. Nè perchè si sono veduti alcuni casi di Ottalmia *purulenta* ne' bambini nati da madri esenti da Leucorrea, ed alcuni altri non affetti da questa malattia, ancorchè la madre portasse lungo tempo un *fluor bianco*, si può con sicurezza conchiudere non essere questa la cagione più frequente di codesta infermità; poichè, essendo lieve la Leucorrea, e talvolta anco intermittente, può essere stata riguardata dalla donna come cosa di poco momento, e quindi averne negata l'esistenza; o perchè, come vediamo accadere nella propagazione de' contagi, alcuni individui esposti come gli altri al contatto dei medesimi, pure ne vanno esenti. Ed è cosa osservabile, che l' Ottalmia *purulenta* de' bambini è più frequente nella classe delle persone povere che delle agiate, e frequentissima negli Spedali degli *Esposti*, a motivo, come pare, che nelle persone agiate la nettezza rende men acre la materia della Leucorrea. E d' altronde egli è indubitato, che quando codesto flusso è sifilitico, o per altra maniera di discrasia acerrimo, l' Ottalmia *purulenta* che ne contrae il bambino è sopra ogn' altra gravissima, ed è degno pure di riflessione, che la detta Ottalmia *purulenta* dei bambini è contagiosa. Nè giova il credere, che l' umore dell' Amnios sia bastante a lavare completamente il muco acre fortemente aderente alla vagina, sicchè non ne resti ivi abbastanza da mettersi a contatto coi margini delle palpebre del feto che sussiegue lo scolo delle acque.

Del resto, comunque verisimile sia questa opinione sulle cagioni che danno origine all' Ottalmia *purulenta* de' neonati, pure la prudenza vuole che non si escludano del tutto le sopra accennate. Per la qual cosa sarebbe da desiderarsi, che nelle istruzioni che si danno alle Levatrici fosse loro ingiunto, come precetto costante, di lavare il bambino appena nato con acqua tiepida e vino, non solo per tutto il corpo e la faccia, ma con particolare accuratezza le palpebre, ed i nepitelli, e l' interno delle palpebre con acqua di malva tiepida per più giorni di seguito. Inoltre di non esporre, neppure per breve tempo, il

neonato all' aria fredda ed umida, nè al fuoco troppo ardente, nè in fine di collocarlo in luogo ove i teneri suoi occhi possano venir colpiti da luce vivissima.

Se a codesto abbondante scarico di mucosità puriforme dalle palpebre e dalla congiuntiva dei bambini, che non si è potuto prevenire, non è posto un pronto ed efficace riparo, desso in breve offusca la cornea, la ingrossa e converte in *Stafiloma.* Perciò al primo apparire di questa malattia, si metterà in opra il trattamento antiflogistico, cavando sangue al bambino se sarà pletorico per mezzo della lancetta o delle mignatte applicate alle tempia. Dopo di che utilissima sarà l' applicazione del vescicante alla nuca, principalmente se la malattia è stata preceduta da retropulsione di qualche esantema del capo. Gioverà inoltre purgare il bambino collo sciloppo di cicoria con rabarbaro, unitamente ad un poco di magnesia, ordinando insiememente alla nutrice di non empire soverchiamente, come di costume, lo stomaco del bambino di latte o di poltiglie, nè di fasciarlo stretto ed involto in grossi panni, come si pratica dalle nostre donne, anco nella più calda stagione. E se vi saranno indizj che in ciò v' abbia parte il cattivo latte della nutrice, essa si cambierà, o si correggerà il vizio che la medesima ha negli umori o negli organi della digestione.

Il più delle volte, nella classe povera delle persone, il Chirurgo incontra questa malattia nel secondo periodo, ossia dopo passato lo stadio infiammatorio, e quando è già in corso il copioso flusso puriforme. Se gli accaderà di osservarla nella prima sua invasione, oltre i rimedi generali sopra indicati, applicherà alle palpebre infiammate i sacchetti di velo finissimo, riempiti d' erbe mollitive bollite nel latte ed asperse di canfora; ovvero il pane e latte col zafferano, o la polpa di mela cotte, pure aspersa di canfora, affine di moderare l'urto della infiammazione. Sì tosto che sgorgherà copiosa dagli occhi del bambino la mucosità puriforme (locchè indica essere passata la malattia nel secondo stadio) avrà ricorso ai topici astringenti e corroboranti, ad oggetto di restituire ai vasi delle palpebre e della congiuntiva il primiero loro vigore, ristringere la villosità e fungosità della membrana interna delle palpebre, e quindi sopprimere la morbosa abbondante secrezione puriforme che da essa in gran parte deriva. A tale scopo utilissima ed

efficacissima sarà l' introduzione dell' *acqua canforata* tra le palpebre e l' occhio. Quest' acqua è composta di parti eguali di vitriolo Romano e di Bolarmeno, e di un quarto di canfora, ben polverizzate e mescolate insieme. Si prende un' oncia di questo mescuglio e si getta in una libbra d' acqua bollente; poi si ritira dal fuoco e si lascia riposare un poco, finchè le parti più grossolane vadano al fondo; indi si decanta. Il rimedio si usa sul principio, mettendo una dramma di quest' *acqua canforata* in due once d' acqua distillata di piantaggine fredda, poi si aumenta la dose dell' *acqua canforata* secondo il bisogno. Si injetta codesto collirio per mezzo d' una picciola siringa d' avorio, procurando diligentemente d' introdurre l' apice di essa fra le palpebre e l' occhio dalla parte dell' angolo esterno. L'injezione si fa due o tre volte il giorno, ne' casi meno gravi; e nei gravissimi, ogni ora. Sulle palpebre poi si applica un panno-lino coperto di bianco d' uovo battuto ed inspessito coll' allume, e si osta alla coesione dei tarsi ungendo spesso i nepitelli colla pumata d' olio e cera.

Con questo metodo curativo, nel corso di due settimane ordinariamente cessa il copioso spurgo dagli occhi della mucosità puriforme, si detumefanno le palpebre, ed il Chirurgo può allora conoscere con precisione lo stato del globo dell' occhio e segnatamente della cornea. Se questa sarà rimasta alquanto offuscata, opportunissimo rimedio per schiarirla sarà la tintura Tebaica della farmacopea di Londra, ed in mancanza di questa, l' unguento ottalmico di JANIN.

L' *acuta* Ottalmia grave *gonorroica* è molto simile alla Ottalmia *puriforme* dei bambini, riguardo alla gagliardia della infiammazione, al flusso copioso dagli occhi di mucosità puriforme da cui non molto dopo è susseguita, ed alla prontezza colla quale codesta malattia tende alla distruzione dell' organo della vista; ma ne differisce per certi riguardi rapporto alla cagione da cui è prodotta.

In due modi è cagionato questo male. Il primo si è in conseguenza, o almeno in seguito della repentina soppressione della gonorrea virulenta; quantunque non ogni soppressione di gonorrea è costantemente seguita dalla comparsa dell' Ottalmia di tal fatta. L' altro si è per innesto del veleno gonorroico, trasportato inavvertentemente dai genitali sopra gli occhi.

All' improvviso scomparire della gonorrea (la qual co-

sa avvenir, suole a cagione di eccessivo movimento di tutto il corpo; d'abuso di liquori spiritosi; di esposizione di tutta la persona al freddo rigidissimo, e per lungo tempo; di injezioni molto acri ed astringenti fatte nell'uretra, ed altri simili motivi) comparisce l'Ottalmia con grande tumidezza della congiuntiva più che delle palpebre: indi a non molto si manifesta lo scolo copioso e continuo dagli occhi di materia giallo-verde, simile a quella della gonorrea virulenta; la febbre gagliarda, la veglia, il calore urente, e dolore acerbo degli occhi e del capo, e l'avversione alla luce accompagnano questa malattia; ed in qualche caso di lì a non molto si presenta altresì nella camera anteriore dell'acqueo un principio d'*Ipopio*. Nel secondo caso, accade la medesima infermità allorquando il malato incautamente si innesta il miasma, strofinandosi gli occhi colle dita o pannolino intrisi di materia gonorroica; colla differenza però, che in questo secondo caso i sintomi sopra indicati non sono tanto gagliardi, e l'infiammazione non tanto veemente, come nel primo.

I Chirurgi per la più parte opinano che nel primo caso abbia luogo una vera metastasi di materia gonorroica dall'uretra agli occhi. Ma codesta teoria non sembra ad alcuni altri soddisfacente, e, per quanto mi pare, non senza grandi motivi. Imperciocchè alla soppressione repentina della gonorrea non sempre subentra la Ottalmia *puriforme*; anzi codesto incidente può riguardarsi come raro, avuto riguardo alla frequenza dei casi di gonorrea improvvisamente soppressa o ripercossa. In secondo luogo, non si è mai veduta la Lue confermata succedere alla così detta metastasi gonorroica agli occhi (45). In terzo luogo, la Ottalmia gonorroica per innesto, nelle quali circostanze non può cader dubbio che il veleno venereo non sia la cagione immediata del male d'occhi, non minaccia giammai con tant' impeto e prontezza la distruzione dell'organo della vista, come fa quella detta per metastasi gonorroica. Forse si accostano più alla verità quelli i quali riguardano codesto fenomeno, piuttosto come l'effetto d'uno stretto consenso fra l'uretra e gli occhi, che d'una vera trasposizione di materia; essendo che tanto la mem-

(45) Bell. *ha rimarcata la stessa cosa.* Or Gonorrhaea virul. T. I. Cap. I.

brana interna dell' uretra quanto quella delle palpebre, come delle fauci e del retto intestino, sono produzioni della cute; il quale effetto se non si manifesta in tutti i casi di soppressione improvvisa di gonorrea, egli è perchè non tutti gli individui sono dotati del medesimo grado di sensibilità consensuale.

In qualunque modo però sia la cosa, al comparire di questa *acuta* Ottalmia grave, l' indicazione primaria sarà quella di rintuzzare al più presto che sia possibile, la violenza della infiammazione, onde impedire il guasto dell' occhio o l' opacità della cornea. Quindi, come si è detto di sopra, nelle persone giovani e pletoriche si prescriveranno le abbondanti missioni di sangue, tanto universali che locali per mezzo delle mignatte, lasciando che il sangue scoli in conveniente quantità; saranno posti in opera i blandi lassativi, le bibite attemperanti; le emulsioni di gomma arabica; i bagni tiepidi universali, o almeno i pediluvi; il vescicante alla nuca. Il malato starà in letto colla testa alzata, e terrà le palpebre coperte da un pannolino bagnato nell' acqua vegeto-minerale. Frattanto il chirurgo al primo comparire dello scolo puriforme avrà cura, due o tre volte il giorno, di injettare col picciolo sifone d' avorio, fra le palpebre ed il bulbo dell' occhio del malato, dell' acqua di malva, per ripulire quelle parti, e subito dopo di instillarvi l' *acqua canforata*, precisamente come si fa per curare l' Ottalmia *purulenta* dei bambini. Oltre di ciò, ordinerà il chirurgo che venga applicato al perineo del malato un largo cataplasma di pane e latte col zafferano, da rinnovarsi ogni due ore, e gli injetterà più volte il giorno nell' uretra l' olio tepido, e successivamente ancora gli introdurrà nell' uretra una candeletta semplice, coll' intenzione di richiamarvi lo spurgo gonorroico (46).

Superato felicemente lo stadio infiammatorio della *acuta* Ottalmia grave *gonorroica* (la qual cosa, come ho detto più volte, si manifesterà dall' osservare che la feb-

---

(46) *Schmuker pretende, che la polvere fatta con sei grani di rabarbaro ed uno scrupolo di nitro data ogni tre ore sia atta a richiamare la gonorrea di subito soppressa. Vedi su di ciò anco* Memoires de la Societè d'emulation *de Paris T. V. pag.* 449.

bre è cessata; che il malato non si querela più di calore urente e dolore acerbo negli occhi; che la tumidezza delle palpebre è assai diminuita) ancorchè sussistano, come prima la gonfiezza dei vasi della congiuntiva, e lo scolo abbondante di mucosità puriforme dagli occhi, non pertanto il chirurgo insisterà nell' uso de' topici astringenti, e darà di mano al collirio fatto con un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in dieci once d' acqua distillata di piantaggine, da instillarsi ogni due ore fra le palpebre e l' occhio; e se il rimedio stimolerà troppo, lo allungherà coll' aggiunta della mucillaggine di semi di Psillio. E grandi vantaggi si devono pure attendere dall' uso della tintura Tebaica. Tutto questo intendesi doversi fare ne' casi che non sia stata necessaria la recisione della congiuntiva; poichè, quando codesta operazione ha avuto luogo, conviene astenersi onninamente nel secondo periodo di questa, come di qualunque altra sorte d'Ottalmia, dall'uso dei locali stimolanti ed astringenti, almeno dei più forti. Del resto questo trattamento è comune anco all' Ottalmia *gonorroica* per innesto: colla differenza, che in quest'ultima non sono punto necessari i mezzi diretti a richiamare il flusso dell' uretra; e che inoltre in questa i locali rimedi stimolanti ed astringenti riescono più efficaci sotto forma solida che liquida; siccome sono le spalmature dei nepitelli coll' unguento mercuriale comune, o in luogo di questo, colla pomata ottalmica di JANIN.

Oltre l'Ottalmia *purulenta* dei bambini, e la venerea *purulenta* della quale si è ora fatto menzione, avvene un' altra simile che invade soggetti d' ogni età e si propaga manifestamente per contagio. Di tale indole maligna e contagiosa fu l' Ottalmia che si diffuse per le truppe Inglesi, e Francesi della spedizione in Egitto. WARE (47) non

---

(47) *REMARKS on the purulent Ophthalmy. London* 1808.

Dicesi che nei naturali del Paese, di costituzione in generale assai debole, la contagiosa Ottalmia non assume mai il carattere infiammatorio acuto; e che perciò in essi la cacciata di sangue, l' uso replicato dei purganti nuoce. FRANK. Collection d' Opuscules de med. Prat. De l' Optalmie d' Egypte.

Sgraziatamente i Chirurgi Inglesi e Francesi ignora-

dubitò punto d' asserire, che questa malattia si era diffusa mediante l' incauta applicazione del *virus* specifico sulla congiuntiva da un individuo all' altro. Parve inoltre all' autore d' aver osservato, che in parecchi Europei malati d'Ottalmia *purolenta* egiziana eravi una singolare reciprocità fra gli occhi e l' uretra. I sintomi di questo male erano lo scolo *purulento* copioso dagli occhi, la tumidezza delle palpebre, della congiuntiva, e del globo dell'occhio, la pronta inclinazione della cornea alla opacità ed alla ulcerazione. I rimedi che più giovarono, secondo il citato autore, sono stati i purganti, ed i salassi nei pletorici robusti, al contrario che negli indigeni, e la pronta applicazione fra le palpebre ed il globo dell' occhio dei colliri astringenti, non altrimenti che trattar si suole utilmente la *purulenta* Ottalmia dei bambini, o la *gonorroica* della quale si è parlato poc' anzi. I topici blandi mollitivi al comparire della purulenza furono trovati nocivi, come lo sono del pari nella *purulenta* dei bambini, e nella *gonorroica* per contagio.

Sin quì dei due periodi dell' *acuta* Ottalmia mite e grave, e del trattamento che a ciascheduno dei detti periodi conviene. Ma il secondo periodo dell' *acuta* Ottalmia grave, ossia quello per debolezza dei vasi della congiuntiva e di quelli delle palpebre, si supera egli sempre pron-

---

vano, che per agevolare lo scioglimento dell' infiammazione locale, e detergere gli occhi da que' principj infetti che ne stillano, *giova*, *qual* controstimolo, *un collirio fatto colla soluzione di dieci* o *quindici grani di Tartaro stibiato in una libbra d'acqua*, *col quale rimedio* VASANI *dice d' aver fatto prodigi nella cura dell' Ottalmia purulenta contagiosa di Ancona. Ma quei Pratici non sapeano nulla di* controstimolo. *Sapevano bene, che un lavacro di Tartaro stibiato simile al detto collirio fa infiammare la pelle, e la fa coprire di vescichette e pustole pruriginose; quindi non sarebbe mai venuto loro in capo di* controstimolare *con uno si forte* stimolo. *Io mi aspetto di sentire presto, che siano state curate delle ottalmie inflammatorie* acute e croniche *colla tintura di Canterelle, giacchè non è vero presso i Campioni della nuova ipotesi tenebrosa del* controstimolo *che vi sia differenza fra Ottalmia* acuta *e* cronica.

tamente coll' uso dei topici astringenti e corroboranti? Ciò certamente ottiensi il più delle volte. Non pertanto si incontrano in pratica delle sfavorevoli combinazioni, a motivo delle quali alcune volte il secondo periodo dell' *acuta* Ottalmia grave è protratto lungamente, fin' a farsi *cronica* nel senso più stretto, e minacciare lentamente la distruzione dell' organo della vista.

Codeste sfavorevoli combinazioni procedono da tre fonti principali: ora cioè da un aumento di sensibilità ed irritabilità, rimasto nell' occhio dopo la cessazione dello stadio *acuto* dell' Ottalmia: ora da qualche altro vizio dell' occhio, di cui l' Ottalmia ne è stata come conseguenza: ora finalmente da alcuna particolare disgrasia dominante nella costituzione generale del malato.

Che il morboso aumento di sensibilità dell' organo della vista sia la cagione per cui si mantenga nell'organo stesso la *cronica* Ottalmia, si deduce dall' osservare che la flussione non solamente resiste all' uso dei topici astringenti e corroboranti, i quali producono un sì pronto e buon effetto ne' casi di Ottalmia per semplice debolezza dei vasi della congiuntiva o delle palpebre; ma altresì che sotto l' uso di questi rimedii, ed anco della sola acqua fredda, il male si esacerba: che il malato accusa costantemente un peso ed una difficoltà notabile in alzare la palpebra superiore: che la congiuntiva è sempre gialliccia: che questa si carica tutt' a un tratto di sangue, se il malato si espone all' aria umida fredda, o ad una luce più viva del solito, ovvero che eserciti alcun poco gli occhi in leggere e scrivere a lume di candela. Che se poi a tutto ciò si aggiunge che l' abito di corpo del malato sia assai gracile ed irritabile; che egli sia sottoposto a frequenti micranie, a veglie, a convulsioni, a tensioni spastiche degli ipocondri, a flatulenze, allora egli è evidente che la *cronica* Ottalmia è intrattenuta, non solamente da un morboso aumento di sensibilità dell' organo della vista, ma ancora da una generale affezione nervosa cui gli occhi facilmente partecipano.

Rapporto ai vizj dell' occhio, de' quali la *cronica* Ottalmia ne è la conseguenza, oltre la presenza fra le palpebre ed il bulbo dell' occhio di qualche corpo straniero, passato inosservato dal chirurgo, si noverano il rovesciamento indentro d' uno o più peli delle palpebre, o della

caruncola lagrimale; la piccola congestione umorale in qualche punto della cornea: l' ulceretta della cornea; la procidenza d'una porzione dell' iride; l' erpete ulceroso dei nepitelli; la *Tigna* delle palpebre; la viziata secrezione delle ghiandolette MEIBOMIANE; il morboso ingrandimento della cornea, o di tutto il globo dell' occhio.

La cronica Ottalmia si è veduta talvolta derivare dalla presenza di insetti, e più particolarmente del *pediculus ferox pubis* annidato sulle radici dei peli delle ciglia, e del sopracciglio. Sulla fine del Trattato di GUILLEMEU sui mali d' occhi leggesi un caso di tal sorta, ed altri simili si trovano riferiti nel T. XXIV. del Giornale di CORVISART, agosto 1812. Io pure ne ho veduto un esempio. Non è che esaminando con lente acutissima le radici dei peli che ho potuto iscoprire la vera cagione dell' ostinata *cronica* Ottalmia, alla quale pose presto fine l' unguento mercuriale portato coll' apice del dito sui nepitelli, e sul sopracciglio.

E quanto ai vizj della costituzione in generale; la guarigione del secondo periodo della *acuta* grave Ottalmia è ritardata o impedita il più delle volte da una predominante discrasia scrofolosa; ora da pertinace metastasi vajuolosa agli occhi; talora da lue venerea inveterata, i segni delle quali diatesi sono tanto conosciuti, anco dagli iniziati nell' arte, che credo inutile il quì ripeterli.

Pertanto ne' casi di *cronica* Ottalmia intrattenuta per eccesso di sensibilità parziale o generale, giova sopra ogni altra cosa l' uso interno della China, unita alla radice di Valeriana; il vitto animale di facile digestione; i brodi gelatinosi e farinosi; i bagni freddi universali per immersione in mare sopra tutto; l' uso moderato del vino (48);

---

(48) IPPOCRATE *scrisse*: oculorum dolores meri potio, aut balneum, aut fomentum, aut venae sectio, aut medicamentum purgans exhibitum solvit. Aph. 31. Sect. VI. Aph. 46. Sect. VII. CELSO *ci ha dato il vero senso del sopraccitato Aforismo nelle seguenti parole*: Solet enim evenire nonnumquam, sive tempestatum vitio sive corporis, ut pluribus diebus neque dolor, neque inflammatio, et minime pituitae cursus finiatur. Quod ubi incidit, jamque ipsa vetustate res matura est, ab iis eisdem auxilium petendum est, idest balneo, ac vino. Haec enim, ut in re-

il moto discreto; l'abitare in luoghi d'aria salubre e temperata. Esternamente poi sono di grande vantaggio le applicazioni di rimedi che partecipano della natura sedativa e corroborante, fra quali meritano la preferenza i *vapori aromatico-spiritosi*. Si prende un vasetto capace di tre once d'aqua, se ne versano in esso due once di bollente, e sopra queste due dramme di *spirito volatile aromatico* (49); poscia, mantenendo il vasetto involto in un panno ben caldo, si raccolgono i vapori, e si conducono all'occhio per mezzo di un picciolo imbuto, ovvero approssimando soltanto lo stesso vasetto all'occhio. Ciò si ripete tre o quattro volte il giorno, per lo spazio almeno di mezz'ora; ed inoltre si strofinano leggiermente le palpebre ed il sopracciglio col medesimo *spirito volatile aromatico*.

Le persone prese da questa infermità si guarderanno, tanto durante la cura che dopo, di affaticare di troppo gli occhi, e desisteranno dal forzare la vista tosto che sentiranno negli occhi la più picciola molestia o senso di calore. Nel leggere o scrivere si collocheranno in modo d'avere sempre il medesimo grado di luce; poichè in questi casi

---

centibus malis aliena sunt, quia concitare ea possunt, et accendere: sic in veteribus, quae nullis aliis auxiliis cesserunt, admodum efficacia esse consueverunt. Lib. VII. Cap. VI. art. 8.

(49) Rec. Essentiae Limonum
Ol. nucis moschatae essentialis } an. drachmas duas.
Ol. Caryophyllorum aromat. essentialis drachmam dimidiam.
Spiritus salis ammoniaci dulcis lib. duas. Distilla igne lenissimo.

Ad alcuni soggetti di vista debole per eccesso di sensibilità le applicazioni fredde agli occhi, e le stesse lavature fredde recano danno. Al contrario giovano ai medesimi le calde replicate più volte il giorno mediante una spugna imbevuta di decotto di camomilla tanto caldo quanto può essere sofferto. Nuoce l'uso continuato dei vetri colorati. Vedi sulla fine del Capo XIX.

tanto nuoce una luce debole di troppo, come di troppo forte. Cominciando il malato una volta a servirsi degli occhiali, non intraprenderà giammai di leggere o scrivere o d' osservare oggetti minuti, senza questo ajuto.

Ogni qual volta la *cronica* Ottalmia è conseguenza d'alcun altro vizio dell' occhio, egli è evidente che l' indicazione curativa dovrà esser diretta a togliere la malattia principale di che ho già parlato in parte ne' capitoli antecedenti, ed il restante verrà dettagliato in quelli che seguono. Aggiungerò quì soltanto ciò che l' osservazione e la sperienza mi hanno insegnato intorno al governo della *cronica* Ottalmia alimentata dai vizj più frequenti del sistema in generale.

Un fatto che per la sua costanza merita l' attenzione dei pratici su questo proposito si è quello, che ogni Ottalmia *cronica*, sia scrofolosa, vajuolosa, morbillosa, erpetica, venerea consecutiva, stabilisce sempre la sua sede sulla membrana interna delle palpebre, e più particolarmente sui margini di esse, e nelle ghiandolette Meibomiane a preferenza della congiuntiva che copre l'emisfero anteriore del globo dell' occhio, mentre, tutt' all' opposto, l' Ottalmia *acuta*, da qualunque cagione prodotta, occupa sempre di preferenza la congiuntiva del globo dell' occhio.

I medici non avendo trovato fin' ora uno specifico contro la diatesi scrofolosa, l' arte di curare la *cronica* Ottalmia intrattenuta da codesto vizio della costituzione generale, è assai limitata, e si riduce piuttosto a saper indicare ciò che esacerba questo male d' occhi, che a determinare ciò che sia atto a curarlo radicalmente. Nuoce ed esacerba la *cronica* Ottalmia scrofolosa tutto ciò che debilita il malato; siccome le cacciate di sangue; le purghe frequenti saline, dette antiflogistiche; il cibo di difficile digestione, come di carni dure, salate, affumicate, grasse, di vegetabili crudi, di frutta acerbe; inoltre lo studio intenso; la vita sedentaria; l'abitare luoghi umidi e paludosi; l' immondezza; le frequenti variazioni dal caldo al freddo. Al contrario mitiga la forza di questa cacochimia, ed insiememente toglie la reazione della medesima sopra gli occhi, dopo aver praticato per qualche tempo i detersivi segnatamente il rabarbaro, il tartaro tartarizzato, unitamente al tartaro emetico, a picciole e rifratte dosi, e se gli occhi non si trovino in uno stato veramente infiam-

matorio e di eccessivo irritamento, l'uso interno dei tonici, principalmente della corteccia Peruviana in polvere, in decotto, in infusione a freddo; ovvero lo stesso decotto di China, unito alla tintura volatile di Guajaco (50); o l'Elettuario fatto colla China, il cinabro d'antimonio e la gomma Guajaco (51) l'estratto di cicuta colla China (52). L'etiope antimoniale, alla dose di mezzo grano per giorno, indi di 2, 3, 4, fin'a 20, per cinquanta e più giorni consecutivi. L'acqua seconda di calce col brodo di pollo, alla dose di tre once per sorta, ogni mattina a digiuno, poi mattina e sera, per qualche mese: osservando costantemente una buona regola nel vitto, e quale è stata indicata poc'anzi. Fruttuosi pure sono in questa malattia i bagni di mare universali nella calda stagione, e le fregagioni di tutto il corpo, mattina e sera, colla flanella. Questi tonici rimedj, giova il ripeterlo, non devono essere impiegati che dopo curate le ostruzioni dei visceri addominali, ove la pratica dimostra risiedere il fomite principale della scrofolosa cronica Ottalmia. Fatto costante di prati-

---

(50) Rec. Decot. corct. Peruc. onc. IX.
Aq. melis. onc. I.
Da dividersi in tre parti, delle quali una si prenderà la mattina; l'altra al mezzodì; la terza la sera, coll'aggiunta per ogni dose di quattro o cinque gocce di Tintura di Guajaco, per un fanciullo di dieci anni.

(51) Rec. Chin. Chin. onc.
Ginnab. Antimon. onc. I.
Gumm. Guajac. onc. semis.
Syrup. cort. aurant. q. s. f. Electuar.
Da prendersi, alla dose d'un mezzo cucchiajo a caffe, tre volte il giorno, per un fanciullo di dieci anni.

(52) *Fra tutti gli accennati interni rimedj contro l'Otalmia scrofolosa ricorrente, quelli dai quali ho tratto il maggior vantaggio, negli intervalli delle recidive di Primavera e di Autunno sono, nei fanciulli dai cinque ai sette anni, il rabarbaro in dose di 24 grani ogni giorno, per cinque settimane, poscia la China coll'estratto di Cicuta in dose d'uno scrupolo con mezzo grano d'estratto, due, o tre volte il giorno per altrettanto tempo, accrescendo gradatamente la dose dell'estratto sin' a sei grani il giorno.*

ca è, che nei bambini scrofolosi l' Ottalmia non retrocede che a misura che il tumido loro ventre si abbassa.

E quanto agli esterni rimedi, nuoce agli occhi affetti da *cronica* Ottalmia scrofolosa, l' applicazione dei molli e rilassanti ed il ritiro del malato in luogo perfettamente chiuso ed oscuro. All' opposto, recano sollievi i colliri leggiermente astringenti, le lavature fatte col decotto delle foglie di Jusciamo e di fiori di malva bolliti nel latte coll' aggiunta d' alcune gocce di acqua vegeto-minerale; la tintura Tebaica della farmacopea di Londra; le manteche nelle quali entrano la Tuzia, il Bolarmene, l' Aloe in quella proporzione che non irritano di troppo. Utile cosa parimenti è il togliere d' innanzi gli occhi del malato ogni maniera di fasciatura, eccettuato un pezzo di taffettà pendente dalla fronte e discosto dagli occhi, e l' accostumare insensibilmente più l' infermo a sostenere una luce discretamente forte, e disporlo in tal modo a respirare un' aria libera, e ad esercitare il corpo. Egli è in questo modo che, in mancanza di rimedi specifici, si abbatte questa malattia; o almeno rendesi tollerabile. Potrei quì addurre una serie di esempj di malati confinati da più mesi in una stanza oscura, ed abbandonati come incurabili, i quali hanno migliorato assai sotto l' uso degli anzidetti rimedi; ma sopra tutto, per quanto mi è sembrato, per averli io a poco a poco ritirati da quella oscurità ad una luce aperta. Una circostanza degna d' attenzione su questo proposito, si è quella che la diatesi scrofolosa svanisce assai spesso spontaneamente nei fanciulli, allorchè entrano nella pubertà, e tutto il loro corpo si sviluppa. Codesto felice cambiamento di cose, se avviene in quelli che trovansi affetti da *cronica* Ottalmia, osservasi, come mi è accaduto più volte di rimarcare, che questa malattia pure spontaneamente, in un colla generale discrasia, svanisce all' epoca indicata (53).

Non meno pertinace della *cronica* Ottalmia scrofolosa, si è il periodo *cronico* dell' *acuta* Ottalmia per metastasi vajuolosa agli occhi: quella cioè che assale in segui-

---

(53) *In ciò si verifica quanto è stato scritto da* Celso *nella Prefazione al Lib. VII.* Sicut in oculis quoque deprehendi potest, qui a medicis diu vexati sine his interdum sanescunt.

to del vajuolo, e non di rado anco delle settimane dopo la caduta delle croste. Codesta Ottalmia percorre lo stadio infiammatorio minacciosa; e dopo ancora l'uso dei più appropriati e pronti rimedi antiflogistici interni ed esterni, si fa pertinace e renitente ai topici astringenti e corroboranti, che sembrano i meglio indicati.

In questa malattia, uno dei più efficaci rimedi si è il setone alla nuca (54), da intrattenersi per più mesi. Internamente poi, tolto ogni sospetto d'impurità nello stomaco e nelle prime vie per mezzo delle *polveri risolventi* (55), ho sperimentato utilissimo il far prendere ai malati, mattina e sera, una pilloletta fatta con un grano di Callomelano, uno di zolfo dorato d'antimonio, e quattro di polvere di cicuta, per un fanciullo di dieci anni. Predominando nel soggetto una squisita sensibilità locale ed universale, oltre l'anzidetto rimedio, ho trovato giovevole la mistura fatta con tre dramme di vino antimoniato dell'Huxham, ed una mezza dramma di tintura Tebaica, da prendersi mattina e sera, alla dose di cinque o sei gocce per un fanciullo di dieci anni, allungata in un conveniente veicolo; ed esternamente i *vapori aromatico-spiritosi* nel modo indicato di sopra. Ove poi non esiste codesto aumento di sensibilità locale, bastano le frequenti immersioni degli occhi nell'acqua distillata di piantaggine, avvalorata dal sale di Saturno, e da alcun poco di spirito di vino canforato; il vino bianco, coll'aggiunta d'un poco di zucchero; la tintura Tebaica della farmacopea di Londra; l'unguento ottalmico di Janin, e simili; osservando in tutto il resto le regole prescritte di sopra, rapporto al non coprire gli occhi con fasciature, e non confinare il malato per troppo lungo tempo in stanza oscura. Lo stesso trattamento giova nelle *croniche* Ottalmie in conseguenza dei morbilli.

La *cronica* Ottalmia venerea non è propriamente par-

---

(54) F. d'Ildano Centur. I. Observ. 41. Exempl. II. III. Journal de Medecin. de Paris. Fèvrier 1789.

(55) Rec. Crem. tar. pulver. unciam dimidiam.
Tart. emet. granum unum.
Misce, et divide in sex partes aequales.
Per un fanciullo di dieci anni, basterà una parte la mattina, ed un' altra la sera.

lando, che un sintoma di più della Lue confermata. Ha ciò di particolare codesta Ottalmia, che essa non fa la sua comparsa con segni manifesti d'infiammazione, ma subentra clandestinamente, con lentezza e senza grave incomodo. Essa in appresso rilascia a poco a poco i vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpèbre; perverte la secrezione delle ghiandolette Meibomiane; ulcera i margini delle palpebre, e ne fa cadere i peli; e finalmente rende nuvolosa la cornea. Nel massimo grado, essa eccita prurito negli occhi, che si esacerba notabilmente sulla sera e nella notte, e diminuisce sul fare del giorno, per indi accrescersi al cader del sole; siccome presso a poco fanno tutti gli altri incomodi che sono la conseguenza della Lue venerea confermata. Dessa in fine non ascende giammai al grado di *Chemosi*.

Poichè lo stadio infiammatorio di questa Ottalmia è come nullo, perchè tanto mite che passa inosservato; così per la cura di essa non ha luogo giammai il trattamento antiflogistico. Quindi, senza alcuna dilazione, si intraprende d'ordinario la cura di questa *cronica* Ottalmia cogli stessi mezzi coi quali si guarisce la Lue; cioè colle frizioni mercuriali, generali e contemporaneamente colle bibite di decotto fatto colla corteccia di *Mezereon* e colla Salsaparilla, molto saturo (56). Utile è pure la Tisana del Pollini, specialmente dopo l'inutilità del mercurio. Intanto si instillano fra le palpebre ed il bulbo dell'occhio del malato, ogni due ore, alcune gocce del collirio sopra indicato, quello cioè fatto d'un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in sei o otto once d'acqua di malva, o distillata di piantaggine, coll'aggiunta d'un po' di mucilaggine di semi di Psillio, e sulla sera, l'unguento

---

(56) Rec. Cort. Rad. Mezereon onc. $\frac{1}{2}$

Rad. Sarsaparill. onc. II,

Coque in aq. font. lib. III. ad remau. lib. II. Adde

Lactis vaccini recentis onc. VI.

Da prendersi a poco a poco in ventiquattro ore.

ottalmico di JANIN senza obliare l' uso della tintura Tebaica. Il CULLEN lodava in questa particolare circostanza l'*unguento citrino* della farmacopea di Edimburgo, mitigato coll' aggiunta di un doppio o triplo di grasso porcino; ma ho osservato che si ottengono gli stessi vantaggi della pomata ottalmica sopra nominata. Del resto, se mai in alcuna occasione di Lue complicata da altri incomodi richiedesi molta circospezione nell' uso del mercurio, egli è certamente nel caso di cui si tratta, cioè di Lue complicata da *cronica* Ottalmia. Imperciocchè il mercurio amministrato a grandi dosi, e quindi l' urto gagliardo che codesto rimedio esercita verso il capo, non manca mai di esacerbare ed accrescere l' Ottalmia ed accellerare la perdita totale della vista. Succedendo non pertanto un tale inconveniente il Chirurgo sospenderà per qualche tempo le unzioni mercuriali, purgherà dolcemente il malato, gli ripulirà la pelle, e lo farà passare in un' altra stanza.

Vuolsi per ultimo avvertire che la *cronica* Ottalmia, resa ostinata a motivo di predominante discrasia scrofolosa, vajuolosa, morbillosa, erpetica, venerea; ancorchè venga superato il vizio da cui era intrattenuta, e svanisca la stessa Ottalmia per quel tratto di congiuntiva che veste il globo dell' occhio, vi rimangono non pertanto assai frequentemente i margini delle palpebre intaccati qua e là da picciole ulcerette: le quali perchè guariscano stabilmente, devono esser toccate più volte colla pietra infernale, dando immediatamente dopo sopra l' escara una pennellata d' olio.

In alcuni particolari casi, e specialmente in sequela dello *Crosta latea*, codeste picciole ulcerette hanno la loro sede d' intorno la radice o bulbo dei peli, non altrimenti che nella *Tigna* del capo. In questi casi, per ben toccare quelle ulcerette colla pietra infernale, e strisciarvela sopra con precisione lungo il nepitello, è necessario previamente di svellere ad uno ad uno colla maggiore possibile diligenza i peli delle palpebre, come si pratica per curare la *Tigna* del capo. Ciò fatto, e fomentata per alcuni giorni la parte, affinchè cessino gli effetti cagionati dalla irritazione dello svellere i peli, e perchè suppurino alcune pustolette che compajono sull' orlo delle palpebre in conseguenza di siffatta operazione, si striscia una o due volte la pietra infernale lungo il tarso, e se ne copre l' esca-

ra con una tirata di pennello tinto nell'olio. Caduta l'escara, basta ungere per alcune sere il margine delle palpebre coll'unguento *Citrino* o con quello di Janin, perchè in breve tempo si cicatrizzi perfettamente tutta la serie delle ulcerette che risiedevano alla radice delle ciglia. É osservabile che i peli delle palpebre estirpati tornano a ripullulare, non così quelli che sono caduti spontaneamente in conseguenza della anzidetta malattia (57).

---

(57) *Leggasi su questo proposito la memoria del Chirurgo Oculista* Buzzi, *inserita nel N. X. delle Mem. di Medic. del Dottore* Giannini. *L'autore riguarda lo svellere dei peli delle palpebre come l'articolo principale di tutto il trattamento della* Tigna *delle palpebre; ed insegna che per cicatrizzare le ulcerette, basta per cinque o sei volte alla sera, prima di coricarsi, introdurre fra le palpebre tre o quattro grani d'unguento di* Cerussa, *in modo che penetri sotto le palpebre stesse. Se dopo alcuni mesi, egli soggiunge, compare un nuovo indizio di* Tigna, *che attacca soltanto alcuni peli delle nuove ciglia, bisogna essere sollecito nell'estirpare que' peli che ne sono affetti, onde prevenire la propagazione della* Tigna *agli altri con una formale recidiva.*

ADDIZIONE

DI

FOURNIER PESCAY E BÈGIN.

La descrizione che Scarpa ha data dell' Ottalmia sì acuta, che cronica, non che i precetti che ha stabilito concernenti il trattamento dell' una e dell' altra, sono sì completi e sì conformi alle più sane dottrine mediche, ed ai risultati più generali della pratica, che ci sembra impossibile l' aggiungervi cosa d' importante. Crediamo solamente utile d' insistere sopra due varietà di questa malattia, di cui l' una fissa da molti anni l' attenzione dei pratici di tutta l' Europa, mentre che l' altra è ancora troppo poco conosciuta; intendiamo dell' Ottalmia detta di Egitto, e di quella che affetta i neonati.

§. 1. *Dell' Ottalmia detta di Egitto.*

Tutte le volte che una malattia attacca contemporaneamente un gran numero d' individui, e che si propaga con rapidità, si attribuisce tosto ad un contagio. Questa spiega è quella che sembra render più facilmente conto dei fatti, e che l' ignoranza ammette più volentieri. Esistono senza dubbio delle malattie contagiose, ma non bisogna pronunciare affermativamente, che una data affezione sia di tal genere, se non si siano prima per molto tempo studiati, e paragonati i fatti su cui si appoggia. Procedendo con quello spirito di critica, proprio allo studio delle scienze, è che diamo un rapido colpo di occhio sopra la Ottalmia detta di Egitto, e sopra i progressi che alcuni credono che abbia fatto in Europa da venti anni circa.

I medici francesi, che han seguite le truppe incaricate per la memorabile spedizione di Egitto, osservarono bentosto dopo il loro arrivo sopra questa terra, antica culla delle scienze e delle arti, che un gran numero di soldati si trovava attaccato da ottalmie violenti, e i di cui sintomi erano sì gravi che molti ne perderono la vista. La loro attenzione si diresse sopra la cagione di una malattia sì funesta, e l'attribuirono generalmente all' azione di un'aria

bruciante, di una luce splendente, riflessa e resa più viva dalle sabbie biancastre e scintillanti; all'azione di una polvere riempita da molecule saline, e specialmente da sali nitrosi, e carbonati di calce. I soldati che facevano il servizio il più attivo, e che erano costantemente agli avamposti n'erano i più sollecitamente attaccati. La frescura umida delle notti, succedendo agli ardori brucianti del giorno, parve contribuire ad aggravare quest'affezione. Larrey l'attribuì altresì con ispecialità alla ripercussione della traspirazione, che risulta necessariamente da simili alternative. Ma malgrado le autorità ed il peso dell'opinione di questo celebre chirurgo, non crediamo che tale ripercussione della traspirazione possa essere considerata come la causa la più efficace dell'Ottalmia di Egitto. Il freddo succedendo al calore, e questo a quello debbono agire sopra gli occhi come sopra tutte le parti del corpo; e siccome questi organi sono allora vivamente irritati dalla luce e da'corpi elevati nell'atmosfera, non è meraviglia che si risultano da queste impressioni contrarie delle Ottalmie piuttosto che delle altre infiammazioni.

Si osservò egualmente che dei soldati occupanti le parti le più basse di Egitto, e vicino al mare, lungi dalle sabbie e dalla loro azione erano del pari affetti da ottalmia violente. E siccome questa malattia incrudeliva nella fine delle inondazioni, allorchè il Nilo rientrando nel suo letto lasciava allo scoverto dei piani immensi di limo; così si attribuì alla influenza riunita del calore, della luce, della umidità: alle alternative nella temperatura dell'aria, e all'emanazioni elevate dal suolo putrescente, in mezzo al quale si viveva. Larrey ha notato il primo l'esistenza di queste cause. Vedde i soldati di Desaix, ed anche questo gran generale, tormentati da una ottalmia violenta, allorchè erano sulle barche, ed intieramente al coverto della polvere del deserto.

Tutti i medici che sono andati in Egitto, o che hanno studiato le relazioni dei viaggi o delle spedizioni di cui questa contrada è stata l'oggetto, hanno attribuito l'ottalmia che vi regna abitualmente, e che attacca non solamente gli uomini ma anche gli animali, all'una o all'altra delle due serie di circostanze di cui abbiamo parlato. È così che Bruant, Savaresi, Robert Wilson, e molti altri viaggiatori, pensano con Volney e gli antichi, che

le molecule distaccate dal suolo ne sono la causa principale; mentre che Jomini e Robert Thomas credono che è specialmente prodotta dall' emanazioni, che si elevano da un suolo umido. Non confuteremo quì l' opinione di Olivier, di Luigi Frank, che consiste a considerare l' ottalmia di Egitto come il risultato dell' azione su gli occhi dell' acido muriatico, combinato co' vapori dell' acqua del mare; ci limiteremo ad obbiettare che questa malattia, da una parte, non affetta il più gran numero dei popoli marittimi, e che dall' altra si manifesta nell' alto Egitto, e nelle parti dell' Asia le più secche, e le più lontane dall' Oceano o dal Mediterraneo. Infine questa ipotesi che consiste in attribuire l' ottalmia di Egitto all' uso del riso, non merita alcuna considerazione, giacchè questa malattia è straniera agli italiani, e a molti popoli, che fanno del riso il loro alimento principale.

I due ordini di cagioni indicate determinano due specie di ottalmie? Non lo crediamo. Queste divisioni della medesima malattia in specie sono sempre inesatte, e si debbono ributtare, perchè tendono a far considerare le lesioni delle diverse parti del corpo, come degli esseri particolari suscettibili di trasmettersi e di propagarsi alla maniera degli animali, o delle piante. Sembra intanto che l'ottalmia che si osserva nei cantoni elevati e sabbiosi dell'Egitto, e nel deserto è più violenta, ed affetta specialmente la congiuntiva oculare, ed il globo dell' occhio. Quella che si potrebbe supporre provocata dalla influenza della umidità e delle altre cause che l' accompagnano, sembra per l' opposto aver sua sede principale sulla congiuntiva delle palpebre, e nelle glandole, che guarniscono i bordi liberi di questi organi. La prima è accompagnata da maggior dolore, febbre, rossore agli occhi, la chemosi ne è l' un dei sintomi i più ordinarj. Questa è un ottalmia simile a quella che l'un di noi ha osservato in Spagna, e di cui abbiamo precedentemente data la descrizione. La seconda al contrario è più lenta nel suo cammino accompagnata dalla secrezione di una maggior quantità di mucosità puriforme e analoga alle ottalmie gonorroiche, o a quelle degli infanti, come l' hanno stabilito tutti i pratici inglesi. E' tende anche più prontamente che l' altra a terminarsi con una opacità della cornea trasparente.

I chirurgi francesi attribuirono l' ottalmia di Egitto

alla influenza del clima di questa contrada. Imperocchè riconobbero che vi era endemica. I soldati parvero esserne epidemicamente attaccati, e ciò era tanto più facile a spiegarsi, che li francesi non essendo punto acclimatizzati dovevano essere più sensibili che l'indigeni all' azione delle cagioni generali, che tendevano a diffonderla.

Ritornati nella loro patria, i nostri compatriotti osservarono benanche delle esacerbazioni di ottalmie croniche apportate da Egitto. Ebbero a combattere delle disorganizzazioni delle diverse parti dell'occhio, che riconoscevano la stessa origine. Un gran numero di soldati, che noi abbiamo veduti, han conservato del rossore agli occhi, ai bordi liberi delle palpebre, una estrema sensibilità dell'organo della vista, ed una singolare disposizione a contrarre delle nuove ottalmie; altri han perduto anche la vista in tutto o in parte; vi sono finalmente di quelli ai quali l' occhio è divenuto carcinomatoso. Ma i soggetti che erano attaccati da queste affezioni divenute incurabili non hanno giammai esercitato in Francia alcuna influenza sul resto della popolazione o sopra l' armata. Bisognava che Adams venisse a Parigi nell'anno 1814 per riconoscere tra il popolo di questa capitale, nei nostri spedali e nei nostri soldati l'ottalmia di Egitto, che egli credeva più ragionevole chiamare *ottalmia asiatica*. Questo famoso pratico ci svelò l'esistenza di questo flagello, che può tanto meglio moltiplicare le sue vittime nella nostra patria per quanto noi non ce ne siamo giammai accorti della sua presenza (*a*), e malgrado gli sforzi di Adams per dimostrarcela. Questo perspicace oculista intanto è stato felice per fare stabilire nella sua patria, anche a Londra, uno spedale, di cui n' è il medico in capo, e che è destinato a ricevere gli invalidi ciechi ed i soldati dell' armata di terra e di mare che sono affetti da malattie degli occhi. Questa istituzione gli sembra propria a distruggere intieramente, non solo nelle armate, ma bensì in tutto il regno, un' ottalmia, che minaccia, secondo lui, di rendersi assai comune in Europa di quanto lo è in Asia ove regna da migliaja di anni. Felici i paesi ove dei progetti sì utili sono adottati con tanta compiacenza, ed ove si sagrifica sì facilmente due milioni quattrocento mila franchi alla loro esecuzione.

---

(1) *Bibliothèque ophtalmologique rédigée par M. Guillèe.*

Dopo la campagna di Egitto i medici inglesi hanno non solamente ammesso che i soggetti reduci da questa contrada con delle ottalmie croniche più o meno violenti, hanno diffusa questa malattia nelle città, ove hanno soggiornato, ma credono riconoscerla in tutte le infiammazioni degli occhi che si sono manifestate o che si manifestano ancora in Europa e che affettano in uno stesso tempo un gran numero d' individui. Su quali fatti un paradosso sì strano è fondato? I medici inglesi hanno forse raccolto in Egitto delle osservazioni diverse da quelle che dobbiamo a nostri compatriotti? Hanno forse dedotto delle conseguenze più giuste dallo studio delle malattie che han fatto sugli occhi?

Ci sembra, che in Egitto stesso, e durante la campagna, il termine di *contagio* non fosse stato pronunciato ed applicato da nessuno all' ottalmia di cui tanti soldati n'erano attaccati. Francesi ed Inglesi, tutti parvero attribuire questa malattia all' azione delle cause esterne, che esercitavano la loro influenza sopra un gran numero di soggetti. Ma ove potrebbe essere più eminentemente contagiosa se non nel paese ov' è più diffusa, e alla di cui costituzione fisica è, per così dire, ligata?

Non fu che nel 1801 che si emanarono le prime idee in quanto al contagio dell' ottalmia. Il dottor Mongiardini osservò un'affezione di questa specie a Chiavari; la suppose apportata in questa città dai marinaj di Livorno, che l'avevano ricevuta in un bastimento recentemente arrivato da Egitto. Il dottor Edmonston sostenne questa opinione, e bentosto dopo le ottalmie d' Italia, di Sicilia, di Gibilterra, di Malta, come quelle della grande Bretagna, furono attribuite ad un contagio proveniente dalle truppe che avevan fatto la campagna di Egitto. I signori Velsch, Mac-Gregore, Ware, Pasani, Robert, Thomas, Cimba, Farelli, Omodei, Adams ed anche Scarpa abbracciarono questa dottrina erronea. I Francesi soli opposero alle assertive degli Italiani e degli Inglesi la loro esperienza ed il risultato delle osservazioni fatte in Egitto ed in Europa; ma dopo averli combattuti Adams intraprese, come abbiamo precedentemente detto, di convincerli mostrando tra essi l' ottalmia asiatica, in soggetti che non erano stati giammai in Asia, che non avevano avuto alcuna comu-

nicazione con quelli che n'erano ritornati, e che ignoravano quasi il nome della spedizione, a cui secondo l'oculista inglese, dovevano la loro malattia.

È un fatto incontestabile che certe circostanze locali ed atmosferiche possono produrre delle ottalmie, che affettano nello stesso tempo un gran numero di persone, e che desolano sia delle armate, sia delle popolazioni intiere. È così che una ottalmia epidemica percorse al principio di questo secolo la Francia, l'Olanda, e quasi tutto il nord dell'Europa. In Parigi se le diede il nome di *cocotte*. I soggetti che n'erano affetti non provavano altri sintomi che un rossore vivo alla congiuntiva e al bordo libero delle palpebre, con una lagrimazione abbondante. Questi accidenti, in generale poco gravi, ma che lo divenivano negl'individui sensibilissimi, e digià disposti alle ottalmie, cedevano quasi costantemente in otto o dieci giorni, e qualche volta in quattro, all'uso di alcune evacuazioni capillari sanguigne, delle lozioni di acqua fresca, e de' lassativi. Niuno allora vi fu che avesse il ridicolo pensiere di pretendere, che questa malattia era stata introdotta da quelli soggetti affetti da ottalmia. Ed allorchè le circostanze che l'avevano determinata scomparvero e che la strage cessò d'incrudelire, nessuno si sognò che si fusse propagata per contagio.

Omodei rapporta il fatto seguente. Un ragazzo ancor poppante fu trasportato da Guensare a Milano avendo un'ottalmia; la comunicò a sua madre, madama la baronessa Cornelia, e alle sue tre sorelle. Bentosto la famiglia di Cramer, i di cui ragazzi erano stati visitati da quelli del baron Cornelio, ne furono attaccati; questa famiglia la trasportò in tutte quelle che spesso visitava. Nondimeno, questa ottalmia diminuì prontamente in guisa che non fu necessario sottomettere i malati ad un regime antiflogistico severo. Cedè a dei rimedj semplici, a dei topici, ed ai lassativi. Delle misure sanitarie furono impiegate a tempo per oppòrsi alla propagazione del contagio, e si pervenne felicissimamente ad impedirne gli effetti.

Ammettendo rigorosamente tutte le particolarità straordinarie che accompagnano questo fatto, resta a determinare se l'ottalmia apportata a Milano dal ragazzo, che ritornava probabilmente dalla nutrice, fosse l'ottalmia di Egitto. Di ciò Omodei non si è punto occupato. Si rico-

sce, dic' egli, dai proprj caratteri. Ma quali sono questi caratteri? Dessi son quelli di tutte le ottalmie accompagnate da un flusso abbondante di mucosità, come si osserva nei ragazzi; ne' casi di ottalmia gonorroica, e durante tutte quelle che si sviluppano nei soggetti linfatici. Or se questi caratteri son comuni a molte ottalmie che nascono in diverse circostanze, è impossibile stabilire, di una maniera solida, quali sono quelli che distinguono l'ottalmia asiatica da tutte le altre. L' ottalmia che, si dice, trasportata da Guensare a Milano, vi esisteva di già per confessione dello stesso Omodei, essendo, per sua testimonianza, questa città da più anni in pr da della ottalmia asiatica, che vi ha reso un gran numero di persone cieche. Quali furono inseguito questi mezzi sanitarj di cui parla Omodei, e che, secondo lui, arrestarono sì meravigliosamente un'ottalmia talmente leggiera, che fa perdere la vista a molti soggetti? un' ottalmia che benigna da principio, diviene in ciascun giorno più violenta? un' ottalmia infine che, sebbene arrestata, regna ancora nella contrade che l' han veduta nascere? questo medico non lo indica. Dei preservativi energici al pari di quelli che procurano questi vantaggi meritavano intanto di essere conosciuti.

Se si desidera un' altro esempio di ottalmie purulenti epidemiche, affettando nello stesso tempo un gran numero di uomini e avendo tutti i caratteri dell' ottalmia egiziana o asiatica senza che quelli che ne furono affetti abbiano giammai comunicato coll' Egitto o l' Asia? Eccolo.

Un naviglio destinato alla omicida tratta dei negri, parte da Europa i 25 gennajo e giunge su la costa di Africa nella riviera di Kalabar d'avanti Bouny li 14 marzo; la gente dell' equipaggio, composta di ventidue uomini, gli abitanti della costa, e gli sfortunati che si caricarono a bordo godevano una salute perfetta, e non presentavano alcuna traccia di ottalmia. Si parte. Quindici giorni dopo il naviglio essendo vicino alla linea, dei mali di occhi spaventevoli si manifestarono. Si conobbe che i negri, che erano ammucchiati al numero di cento sessanta nella cale, e nell'antro-ponto avevano contratto un rossore considerevolissimo negli occhi, e che sembrava propagarsi rapidamente dagli uni agli altri. Questi primi sintomi poco eccitarono l' attenzione, si attribuirono al difetto del rinno-

vellamento dell' aria ed alla carestia dell' acqua che si faceva sentire. Delle lozioni d' infusione di sambuco furono praticate sugli occhi; si voleva far montare successivamente i negri dalle cale sul ponte onde fargli rispirare un' aria più pura. Ma bisognò, dice l' autore di questo spaventevole racconto, rinunciare a tale misura, perchè questi sfortunati affetti da nostalgia si abbracciavano allora gli uni agli altri, e si precipitavano così nel mare, preferendo la morte alla schiavitù.

La malattia aggravata da una violenta dissenteria, si propagò successivamente dalle cale all' antro-ponto, e ben tosto all' equipaggio, e al capitano stesso. Un solo marinaro resistè e servì a dirigere il cammino del vascello.

La ottalmia incominciò con un prurito seguito da rossore, e da gonfiamento al bordo libero delle palpebre. Questi primi accidenti fecero dei rapidi progressi, ed il dolore divenne violento, uno scolo giallognolo, denso, purulento si manifestò il secondo o il terzo giorno, la materia ne divenne successivamente vischiosa e verdastra e talmente abbondante, che bastava ai malati scostare le palpebre per vederne cadere molte gocce. Delle flittene si manifestarono sopra la cornea trasparente.

Il naviglio il Lione, che nella stessa epoca stava in crociera tra la costa di Africa e le Antille, era in preda alla medesima malattia, ed il suo equipaggio tutto intiero aveva perduto, colla facoltà di vedere, la possibilità di dirigersi su questi mari. Un solo uomo restava sano a bordo del bastimento di cui tracciamo l'istoria, e la costernazione vi era generale.

Dei cataplasmi di riso ed in seguito di vermicelli bolliti; dei vescicatori alla nuca; dei piediluvj sinapizzati; il vapore di acqua bollente diretto sopra gli occhi, tale fu il piccolo numero di mezzi che le circostanze permisero d' impiegare. Restarono senza successo e la malattia continuò il suo corso e le sue stragi. Alcuni individui ne furono attaccati per ben tre volte. Molti marinai avendo introdotto qualche goccia di acquavita tra le loro palpebre, ne furono sollevati, cosa che indicava, al secondo periodo di questa ottalmia, l' impiego dei medicamenti tonici.

Che che ne sia, giunto l' equipaggio alle Antille li 21 giugno 1819, trovò negli alimenti freschi, nell' uso delle lozioni fatte con l' acqua fredda ed il succo di cedro, in

un aria più salubre dei rimedj efficaci contro la ottalmia. Ma il solo uomo che n' era stato esente, e che aveva condotto i suoi compagni a porto, fu allora attaccato da questa malattia, che percorse in lui tutti i suoi periodi sebbene con grado più debole.

Dei negri, trentanove sono divenuti ciechi, e inutili perciò ai loro padroni che in onta di tutti i dritti della umanità sono stati buttati a mare. Dodici hanno perduto uno degli occhi, e quattordici hanno conservato delle macchie indelebili, e più o meno larghe e spesse sulla cornea. Dodici uomini dell' equipaggio sono divenuti intieramente ciechi. Cinque sono privi dell' uso di uno degli occhi e tra questi si trova il capitano. Quattro hanno delle macchie e delle aderenze dell' iride alla congiuntiva.

Non abbiamo giammai fatto voto che non fusse per la felicità degli uomini; ma vorremmo che un flagello simile a quello di cui abbiamo tracciati i terribili effetti, esercitasse le sue stragi tra l' Africa ed il nuovo mondo, e che il terrore che inspira agli Europei, opponesse alla tratta un' ostacolo più potente e più efficace delle leggi che la vietano.

Non vi è cosa più evidente, dice Guilliè, che ha riportato l' istoria di questa malattia nella sua raccolta, (a) che il carattere contagioso di questa ottalmia. Ci sembra, per l' opposto, che nulla non è meno dimostrato. In fatti, che vi ha di sorprendente nel vedere tutti gli uomini stanti su di un medesimo vascello e sottomessi alle stesse influenze essere affetti da una medesima malattia? Acciò il suo carattere contagioso risultasse dalla osservazione che si è letta, bisognerebbe che fosse stata apportata nel bastimento da uno o più persone, o pure che lo stesso giunto alle Antille, i negri e l' equipaggio la propagassero; or niente di tutto ciò. Non si può dunque rimarcare in questa formidabile ottalmia che una infiammazione dovuta a delle circostanze locali, e che si dissipa con esse.

Una ottalmia nasce a Parigi, nell' ospizio dei ragazzi malati, e si perpetua in questo stabilimento, estendendosi alla diverse sale che lo compongono. Questo fatto non è una pruova ch' esistono in questo ospizio delle cause proprie a determinare l' infiammazione della congiuntiva? E se le persone che lo visitano, quelle che vi dimorano, ma che

(a) *Bibliothèque ophtalmologique.*

sono meglio alloggiate, non ne vengono affette, non si può troppo ammettere che questa malattia sia contagiosa. Ed in tutti i casi non avrà alcun rapporto coll' ottalmia di Egitto.

Il sesto regimento d' infanteria di linea italiana di guarnigione ad Ancona è affetto da una ottalmia, che esercita delle grandi straggi. Scarpa è consigliato. Raccomanda di far cangiare questo reggimento di guarnigione. Tal consiglio è ragionevole e filosofico : ma ne bisogna perciò conchiudere che questa malattia fosse contagiosa, e sopratutto, che fosse d' origine egiziana ? Niente è meno dimostrato, niente è più assurdo che queste due proposizioni.

Nell' asilo reale militare stabilito pei ragazzi dell' armata di terra, in Londra, è che sono stati osservati i primi fatti concernenti il contagio della ottalmia di Egitto. La malattia cominciò a manifestarvisi nel 1804 e vi divenne bentosto sì estesa, che dal mese di aprile sin al termine dell' anno, trecento novantadue ragazzi ne furono attaccati. Continuò a ricomparire alla primavera ed all'autunno del 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810 e degli anni seguenti, durante i quali diminuì successivamente. Questa ottalmia, che si è costantemente mostrata sotto le stesse apparenze, e coi medesimi caratteri, non ha offerto che delle gradazioni di intensità, che dipendevano dalla costituzione particolare dei soggetti. Presentava i sintomi seguenti : prurito al bordo libero delle palpebre, infiammazione della di loro congiuntiva, gonfiamento delle glandole del Maibomio e della caruncola lagrimale; scolo abbondante di fluido purulento; ingorgo dei vasellini sanguigni della congiuntiva oculare; formazione di una chemosi più o meno voluminosa. In alcuni malati i tegumenti delle palpebre erano infiammati. In altri la materia dello scolo era sì irritante ch'escoriava la pelle delle guance.

La infiammazione cominciò a decrescere dal decimo al quindicesimo giorno. Ma molto tempo ancora dopo che tutti gli accidenti erano dissipati, i malati conservarono una sensibilità estrema degli occhi, ed una tendenza singolare a contrarre delle novelle irritazioni di questi organi. Delle ulcerazioni della cornea, delle nuvolette e delle albugine che ne alteravano la trasparenza erano sovente i risultati di questa malattia pervenuta al suo più alto grado. Era più intensa durante i tempi umidi e caldi, che quan-

do l'aria era fredda e secca. I soggetti linfatici e scrofolosi presentavano un flusso più abbondante; e le ulcerazioni o le macchie sopravenivano più particolarmente in essi. Intanto sopra duecento ragazzi sottomessi alla osservazione di Macgrègor, sei solamente han perduto la vista e dodici sono stati privi dell'uso di un occhio. Negli adulti i risultati erano più molesti e più gravi. Sopra seicentotrentacinque uomini che ebbero l'ottalmia, dietro le osservazioni di Velsch, in un battaglione di settecento uomini, cinquanta restarono ciechi, e quaranta perderono uno degli occhi.

La malattia si manifestò tra i ragazzi di cinque a sette anni, e si estese successivamente dai ragazzi alle fanciulle; da' più giovani ai più avanzati di età; dai ragazzi a coloro che li assistevano. Le persone che dimoravano nello stabilimento, perchè non li frequentavano ne furono esenti. Le cause erano sì attive nel 1804 che due ragazzi venuti da Scozia la contrassero al quarto giorno dopo la loro entrata nella casa.

Che una ottalmia epidemica abbia regnato nell'asilo reale dei ragazzi dei soldati dell'armata di terra a Londra, é una cosa su cui non cade dubbio alcuno. Ma che questa infiammazione delle parti esterne dell' occhio è stata apportata da Egitto, è ciò che non si può ammettere. I medici inglesi dissero invano che l'invasione della ottalmia ebbe luogo all'epoca in cui l'Asia fu frequentata dai soldati arrivati d'Egitto, e che venivano a visitarvi i loro figli, e che si diffuse nei reggimenti ove furono incorporati alcuni di questi veterani. É evidente che se lo stabilimento destinato ai ragazzi non era sottomesso all' influenza delle cause suscettibili di far nascere l'ottalmia, questa malattia, non avrebbe potuto riprodursi alla primavera di ciascun anno, tranne nuove importazioni. E se era dovuta a delle comunicazioni con dei soldati venuti dall' estero, doveva regnare tutto l'anno, giacchè queste comunicazioni non sono più difficili in un tempo, che nell'altro.

L'armata inglese fu più volte desolata dalla ottalmia di cui parliamo. Durante la campagna del 1815 quattrocento uomini del reggimento delle guardie ne furono attaccati, e questa malattia si sviluppò in molti altri corpi. L'armata francese, alla stessa epoca, non ne offrì traccia alcuna.

Tali sono i fatti su' quali poggia la dottrina del contagio della ottalmia, e sopratutto quella della sua propagazione dall' Egitto a tutta l' Europa. I fatti sembrano incontrastabili, ma i medici inglesi e italiani non ne hanno conosciute le cagioni, ed hanno stabilito tra diverse epidemie di ottalmia dei rapporti, la di cui realtà non è provata dall' osservazione. Se i soldati venuti da Egitto han diffusa una ottalmia, perchè poi questa affezione si è sottratta alla legge degli altri contagj, cioè si è estinta completamente, e di poi è ricomparsa senza che nuove importazioni l' abbiano diffusa? Perchè il reggimento delle guardie ne fu affetto nel 1815 allorchè era in Francia, e che non aveva nuova comunicazione nè coll' Egitto nè colle persone che ne erano venute?

Le truppe non sono dunque esposte che dal principio di questo secolo a delle ottalmie, ed anche a delle ottalmie purulente? Che si percorrono i fasti della medicina militare, e vi si troveranno delle osservazioni d' infiammazioni epidemiche degli occhi, che hanno inferocite sopra i soldati a tutte l' epoche della storia dei popoli.

Da un' altra parte si è forse notato che nel tempo delle crociate i soldati che ritornarono dalla terra santa e dall' Egitto abbiano diffuso tra il popolo le ottalmie da cui erano attaccati. I Quinze-Vingts, destinati in Parigi a ricevere trecento ciechi, che San Luigi aveva ricondotti dalla sua disgraziata spedizione non hanno giammai cagionato delle infiammazioni degli occhi a coloro che venivano a soccorrerli e consolarli.

Qual sarà dunque il genere di contagio della ottalmia? Non può essere che diretto, cioè prodotto dal trasporto del pus da un occhio attaccato da questa malattia su di un occhio sano. Ora, non è necessario di far venire una ottalmia di Egitto per osservare delle simili trasmissioni. L' ottalmia gonorroica ce ne fornisce in ciascun giorno degli esempj. Edmoston, Ware, e molti altri pensano, che l' ottalmia di Egitto non è contagiosa che di tal maniera. Ware ammette anche che essa ha la più grande analogia coll' infiammazione gonorroica della congiuntiva, e che attacca specialmente i soggetti affetti da malattie sifilitiche. Abbiamo sempre creduto col savio professor Chaussier che tutti i prodotti delle secrezioni delle membrane mucose violentemente infiammate, possono trasmettere questa

infiammazione quando sono messe a contatto con delle membrane simili in soggetti sani. Dippiù, allorchè queste membrane appartengono a degli organi importantissimi, la loro infiammazione agisce simpaticamente su tutto l'organismo, modifica ed altera tutte le funzioni, ed i prodotti di tutte le secrezioni divengono proprj a diffondere la malattia. In tal modo è che si stabilisce il contagio della peste, del tifo, della febbre gialla ec. Ma non è, e nè potrebbe essere così della infiammazione degli occhi. E se il pus che cola da un occhio infiammato può determinare una ottalmia col suo trasporto diretto sopra un occhio sano; questa propagazione non potrà produrre dagli effetti diffusi, perchè è raro che si operano siffatti trasporti. Per tal ragione è che l'ottalmia gonorroica non si propaga giammai negli spedali da un malato all'altro, e che se l'azzardo l'ha fatta passare in qualche soggetto, questo contagio è facilmente arrestato.

Ma l'aria, si dice, può caricarsi del trasporto delle molecule contagiose. A chi si potrà far credere che l'atmosfera possa disciogliere una grandissima quantità di mucosità, che forniscono gli occhi infiammati, da diffondere questa malattia? D'altronde se fosse così, la ottalmia non attaccherebbe tutti coloro che frequentassero il centro d'infezione? Cosa che mill'esperienze fatte in Francia dimostrano non esistere.

Risulta da' fatti succitati e dalle riflessioni di cui abbiamo creduto doverli corredare, che l'ottalmia è un'affezione che può nascere in certi luoghi, sotto delle influenze locali particolari, e che in tal caso affetta contemporaneamente un gran numero di soggetti, ma che si dissipa costantemente quando i malati cambiano luogo, o quando lo stato dell'atmosfera prova delle mutazioni più o meno considerevoli. Che queste ottalmie che son comparse a diverse epoche ed in più contrade di Europa, possono propagarsi per contagio, o che siano nate da una comune origine, è ciò che gli uomini di uno spirito severo, e che analizzano i fatti, non ammetteranno giammai. Stimiamo che i medici inglesi, in luogo di elevare dei nuovi stabilimenti destinati a trattare le ottalmie egiziane o asiatiche, renderebbero dei servizj più grandi alla loro patria, allontanando le cause che fan nascere, se che fomentano la malattia, rendendone più salubri gli tabilimenti che di già pessedono.

Abbiamo dovuto insistere sopra tale oggetto ed elevarci contro una dottrina erronea, perchè nessuno in Francia, per quanto sappiamo, ha ancora riempito questo vuoto, e che i pratici inglesi ed italiani attaccano molta importanza alla loro teoria relativa all' origine ed al contagio delle ottalmie purulente. Era utile il tentare di dimostrare quando queste teorie sono vane e contrarie a ciò che fa conoscere la più semplice osservazione.

§. 2. *Della ottalmia purulenta dei neonati.*

Non dividiamo tutte le opinioni di Scarpa relativamente alla causa della ottalmia dei neonati. Appoggiati sulla esperienza ch' è propria a un di noi, ci sembra che questa malattia è più di raro prodotta dallo umore leucorroico, di cui le pareti della vagina possono essere impregnate al momento del parto, che da cause irritanti multiplicate, al mezzo delle quali il ragazzo si trova situato subito dopo la sua nascita. È frequentissimo infatti di vedere l' ottalmia in quistione svilupparsi in soggetti le di cui madri non erano affette da alcune specie di scolo purulento della vagina; mentre che altri non ne sono attaccati, benchè dei scòli simili esistessero da lungo tempo all'epoca del parto. Niente è meno dimostrato, in ultimo risultato, che la realtà di questa azione irritante, che si attribuisce in tal caso al liquido della leucorrea, e tutto porta a credere, che siffatto umore, simile a quelli che forniscono le altre membrane mucose irritate ad un leggiero grado, non è più suscettibile di produrre delle violenti ottalmie, allorchè non esiste che una leucorrea semplice o un catarro poco intenso della membrana mucosa vaginale, che la mucosità nasale, o che le mucosità pulmonarie. Infatti la leucorrea è sì frequente ne'paesi freddi ed umidi, e nelle donne molli e linfatiche, che se fosse una causa potente di ottalmia, si vedrebbe questa malattia affettare delle contrade intere.

È quasi inutile il fare osservare che non intendiamo parlare del caso ove esistesse uno scolo sifilitico vaginale, perchè allora una ottalmia venerea potrebbe essere inoculata al ragazzo nell' istante della sua nascita, ma questi casi sono felicemente rari, essi possono essere considerati come delle eccezioni, e non si debbono confondere nè nella teoria nè

nella pratica le ottalmie di questo genere colle altre che riconoscono altre cause, e che debbono solo ricevere il nome di ottalmia purulenta dei neonati.

Se si vuol considerare bene qual è lo stato fisico del fanciullo all' istante della sua nascita, e paragonare questo stato con le circostanze ove si trova situato, si comprenderà volentieri come le ottalmie si sviluppano sì frequentemente e sì facilmente in lui. Effettivamente l' infante precedentemente immerso in un liquido, la di cui temperatura eguaglia quella del corpo, ha tutte le sue parti esterne molli, polpose, sensibili ad ogni impressione. Tutti i tessuti destinati a ricovrire e protegere l' occhio, presentano ad un' altro grado queste particolarità di organizzazione. Le palpebre sono sottili, delicate, trasparenti, i differenti loro vasi le abbeverano di una gran quantità di liquido. La congiuntiva molle, lasca, polposa, sempre umida è dispostissima a ricevere ed a conservare l' irritazione. Le glandole del Meibomio sono rimarchevoli pel loro sviluppamento, e per la quantità di umore che forniscono.

Tutta questa parte dell' apparecchio oculare è dunque disposta il più favorevolmente possibile per essere la sede di violenta infiammazione e di lunga durata, e se si aggiunga a questa organizzazione locale la sensibilità generale dei neonati, l' estrema mobilità del loro sistema capillare sanguigno, la loro attitudine, in una parola, ad essere affetti da irritazione di ogni specie, non sarà più permesso d' ignorare le cause le più generali, e le più potenti della ottalmia di cui essi sono sì frequentemente affetti.

Se degli adulti, e per conseguenza abituati al contatto degli agenti esterni, contraggono delle violenti infiammazioni nelle parti che ricovrono, e che proteggono l' occhio per la sola ragione che sono trasportati da Europa in Africa o in Asia non deve sembrare in qualche modo naturale, che il ragazzo sia attaccato dalla stessa affezione, quando è per la prima volta sottomesso all' azione dell' aria e della luce? Se vi è cosa da sorprendere in tali circostanze è che l' ottalmia de' neonati non è più diffusa, e che tutti i soggetti non sono attaccati. Si dice che gl' infanti amano la luce, perchè dirigono l' occhio dalla parte da dove proviene. Ciò ha luogo talune settimane dopo la nascita, ma all' istante in cui nasce, l' infante non percepisce le im-

pressioni della luce più di quelle del suono. Il suo occhio non è proprio ancora a distinguer niuna cosa, e la spessezza della cornea trasparente, del pari che il difetto della limpidità dell'umore acquoso, la mollezza ed il volume eccessivo del cristallino sono degli ostacoli invincibili all'organo visuale nell'esercizio delle sue funzioni.

Risulta da queste considerazioni, che l'ottalmia dei ragazzi non dipende dall'azione esclusiva di una sola causa; ma bisogna scovrire nelle circostanze in mezzo alle quali si trova situato immediatamente dopo la nascita i veri agenti di questa malattia. L'aria è per se stessa un corpo che irrita violentemente l'occhio, all'istante in cui il neonato si distacca per così dire dagli inviluppi che lo proteggevano; ma la sua azione è resa molto più viva, e più nociva dall'emanazione delle paludi, da quelle che provengono da escrementi accumulati, o dalla riunione di un gran numero di ragazzi nelle sale dove la atmosfera non si rinnova. È così che l'ottalmia è assai diffusa, e quasi endemica negli ospizj degli esposti, allorchè questi stabilimenti sono mal situati, e che la più esquisita proprietà non vi regna costantemente. Il freddo, e sopratutto il freddo umido, è forse la causa più potente di questa ottalmia dei neonati. Breschet, che ha avuta la compiacenza di comunicarci molte note interessanti che ha raccolte negli ospizj sopra questa malattia, accorda con ragione un'altra importanza all'influenza che il freddo esercita sopra gl'infanti. Secondo questo osservatore l'ottalmia è molto più frequente in inverno, che in està, e l'umidità sembra provocarla di una maniera rapidissima.

Un'ultima causa di ottalmia de' ragazzi e l'abitudine che hanno un gran numero di donne di esporli all'azione immediata di un fuoco la di cui fiamma viva loro sembra propria ad asciugarli, e a riscaldarli; cosa che esercita un'azione irritante manifesta ed energichissima sopra gli occhi.

Se la ottalmia è più comune nelle classi inferiori della società, è perchè le cause che la producono sono più estese e più attive nella gente povera, le di cui abitazioni sono poco sane, ed in cui i ragazzi non ricevono delle cure illuminate come ne' ricchi, ove regna una grande proprietà, e fra i quali tutte le cause di insolubrità sono allontanate con cura. Non è lo stesso degli ospizj e-

levati e mantenuti dalla carità pubblica; l'ottalmia che affetta i ragazzi che vi si radunano è dovuta a questa riunione stessa: come anche a tutte le cause che abbiamo notate, e che esercitano più influenza in questi stabilimenti che nella società.

L' ottalmia affetta non solo i ragazzi che nascono, ma bensì quelli inoltrati nella età. I sintomi speciali che presenta non sono il risultato di ciò ch' è di una specie particolare, ma bensì di ciò che i soggetti che essa attacca, differiscono per lo stato del loro organismo, dagli adulti. Si debbono dunque mettere tra le ottalmie dei neonati tutte quelle che si manifestano in soggetti giovani, priachè la loro costituzione si sia scostata di molto da quel che era all' epoca della loro nascita. Per causa di questa disposizione particolare dell'economia e delle varietà, che apporta nei fenomeni, e nel trattamento della ottalmia, e che questa malattia merita di essere studiata di una maniera speciale nei neonati.

Essa si manifesta dal secondo all' ottavo giorno dopo la nascita. Non è raro intanto vederla comparire quasi tosto che il ragazzo è sottomesso all'azione dell'aria, e bisogna in tal caso essere o cieco per non riconoscerne la causa, che in qualche modo la provoca sotto gli occhi stessi dell' osservatore, o pure prevenuto per attribuire il suo sviluppo ad un flusso leucorroico, che non potrà determinarla così rapidamente.

Comincia la stessa quasi sempre con infiammazione e gonfiamento delle glandole del Meibomio, e si propaga successivamente e alla congiuntiva delle palpebre, ed a quella che riveste il globo dell' occhio. Avviene talora, che il dolore, il calore e la tumefazione delle palpebre sono molto avanzati, cioè che l' ottalmia, o piuttosto la blefarottalmia esiste ad un alto grado, mentre che la congiuntiva è ancora intatta. In altre circostanze per l' opposto la flogosi comincia manifestamente dalla congiuntiva oculare, e si propaga di là alle palpebre, e a' loro bordi liberi.

Alla secrezione abbondante di un fluido puriforme, durante l' ottalmia dei ragazzi, è che bisogna attribuire tutti gli sforzi che i pratici han fatto per assimilare questa malattia alla ottalmia gonorroica, e per stabilire ch' essa è dovuta al flusso della laucorrea da cui la madre

era affetta. Ma è facile dimostrare quanto l'analogia può trascinare qui a delle conseguenze erronee. Infatti, la secrezione di un fluido puriforme è un fenomeno comune a tutte le ottalmie che affettano i soggetti linfatici, e a quelle che hanno la loro sede speciale sopra la congiuntiva delle palpebre, e sopra i bordi liberi di questi organi.

Non abbiamo indicato fin quì i nomi diversi che si son dati alla ottalmia de' ragazzi; perchè vogliamo, esponendo da principio le cause di questa malattia, permettere al lettore di meglio valutare fino a qual punto son riusciti i pratici che l'han voluto dare delle denominazioni proprie ad esprimere perfettamente la sua natura intima. Chiamata successivamente Blefarottalmia, blefaro-blenorrea, blefaro pyorrea, pyottalmia, occhio suppurante, ec. da Henke, Beer, Feiler, Onstroin, Ware ec. l'ottalmia che affetta i ragazzi non è stata meglio conosciuta, e per aver voluto considerarla come formante una specie distinta, la maggior parte dei scrittori che noi abbiamo citati hanno attribuito il suo sviluppo a delle cause esclusive, e non hanno stabilito nè la sua vera teoria, nè il suo trattamento preservativo il più ragionevole, ed il più efficace.

L'ottalmia dei ragazzi comincia ordinariamente con una tumefazione da principio leggiera delle palpebre e del loro bordo libero con un colore rosso di queste parti, colore ch'è stato considerato come un segno patognomonico di siffatta malattia. Il piccolo malato non apre più gli occhi, tiene le sue palpebre applicate l'una all'altra, e fugge l'impressione della luce. Le parti irritate sono secche, rosse, dolorose durante tutto questo primo periodo. Ma ben tosto dopo si manifesta un flusso abbondante di lagrime brucianti, che accumulandosi talora tra le palpebre ed il globo dell'occhio, accrescono l'irritazione com'anche il dolore. Esse scappano e colano sopra le sue guance, all'istante in cui si scopre il globo oculare.

Questi sintomi fanno dei progressi più o meno rapidi. Le palpebre acquistano un volume sì considerevole, che non è quasi più possibile di scovrirne le ciglia. Il loro rossore diviene più vivo, e durante le grida e le agitazioni del ragazzo, presentano una tinta livida e brunastra. La secrezione mucosa è sì abbondante che gli occhi e financo le guance sono incessantemente coperte da un liquido giallastro, biancastro, e sì irritante in certe circostanze, che arrossisce ed escoria tutte le parti che tocca.

La sua consistenza è tanto più considerevole per quanto la malattia è più antica. Reil e Salvermacher attribuiscono questa secrezione alle glandole, che costituiscono l'apparecchio lagrimale, e che guarniscono i bordi liberi delle palpebre; ma Feiler è di una opinione opposta: egli considera il fluido che scappa allora come del vero pus. I travagli di Bichat, e le esperienze di Schwilguè non possono lasciare una tale quistione lungo tempo indecisa. Il primo ci ha manifestato che tutte le membrane mucose irritate ad un certo grado, forniscono un liquido puriforme, ed il secondo ha provato, che questo liquido è composto di quelli stessi elementi di quello che lo è il vero pus. È evidente che nella ottalmia dei ragazzi la quantità di questo liquido è aumentata dalle lagrime dall'umore delle glandole del Meibomio, che sono versate in più quantità su degli occhi.

Nei soggetti deboli, cacochymici, affetti da sifilide o da scrofule, la mucosità puriforme è tenue, giallastra o verdastra offrente delle strie sanguinolenti, e talora simili a della lavatura di carne. Non è raro, nei casi di estrema irritazione, di vedere del sangue scappare dall'occhio inseguito della rottura di alcuni vasi della congiuntiva. Ma questo fenomeno lungi di essere così grave come il precedente; si deve considerare come una circostanza favorevole, che tende ad addolcire l'infiammazione, a tenore dello sgorgo che seco porta la locale cavata di sangue.

La congiuntiva, messa allo scoperto, pare rossa, villosa, solida, granulosa e come carnuta, tutta la sua soprafaccia è sovente ricoperta di mucosità, la chemosi è qualche volta portata sì lungi, che la cornea trasparente n'è intieramente ricoperta, e che le palpebre non possono essere ravvicinate l'una all'altra.

Pervenuta a questo alto grado, la malattia non si limita più alla congiuntiva, i punti ed i condotti lagrimali, il sacco ed il canale nasale sono irritati, e talora ulcerati. La cornea trasparente che sembra più dura e più tesa che nello stato naturale si ulcera e si rompe in alcuni casi, il più spesso s'ispessisce, forma un rialto più o meno considerevole, e si ricopre di opacità ch'è in seguito impossibile di dissipare.

Dei fenomeni simpatici più o meno numerosi si manifestano; il piccolo malato è tormentato da un'insomnio

continuo , e da gridi, che nulla non può calmare, e che aggravano incessantemente il suo stato. La febbre si sviluppa , il latte è rigettato dal vomito, delle coliche crudeli, e la diarrea si manifestano; e se non s' impiegano prontamente i mezzi di far cessare una infiammazione così viva, il soggetto muore in poco tempo. Si sa come le simpatie sono attive nei ragazzi, e con quale rapidità le irritazioni di una parte del corpo sono riflesse in tutto l'organismo.

È talora molto comune il vedere i sintomi che abbiamo descritti diminuire gradualmente e ristabilirsi la sanità di una maniera completa. La mucosità diviene allora meno abbondante e più spessa nel medesimo tempo che la congiuntiva perde la sua rossezza ed il suo straordinario volume. Le macchie rosse e leggiere che restano qualche volta su di questa membrana si dissipano prontamente e con facilità, come le nuvole poco dense che oscurano la cornea. Ma si osservano forse più sovente delle terminazioni meno felici, quando l'ottalmia è stata portata ad un alto grado. È così, che questa malattia può passare allo stato cronico e perpetuarsi per un tempo più o meno lungo. Altre volte l'epifora, la cadúta delle ciglia, l'ectropion, l'entropion, il leucoma, l'albugo, il pterigio la procidenza dell'iride, lo stafiloma, e la perdita stessa dell'occhio possono esserne i risultati consecutivi. Di queste malattie le une sono incurabili, le altre possono essere guarite, ed il loro trattamento è indicato nel corso di quest'opera.

Si ha molto insistito sopra la proprietà contagiosa della ottalmia purulenta dei neonati. Non vi ritorneremo su questa quistione, che crediamo aver molto approfondita trattando del contagio di queste ottalmie degli adulti, che sì impropriamente si chiamano ottalmie di Egitto: ci limiteremo a rapportare il fatto seguente, che ci sembra proprio a provare di qual maniera questo contagio può aver luogo nel tempo stesso che deve eccitare l'indignazione di tutti i veri medici. Quattro giovani ciechi nati hanno ricevuto nei loro occhi del muco preso su le congiuntive di altri infanti attualmente attaccati da oftalmoblenorrea stando nel secondo periodo; essi hanno contratto la malattia, abbenchè abitassero un'altra casa, e fossero sottomessi a dei regimi assai varii. Con qual dritto i

medici sottomettono a delle esperienze dei soggetti confidati alle loro cure ? si dirà senza dubbio che questi sfortunati erano di già ciechi. Ma non è forse nulla farli soffrire durante un gran numero di giorni ? è forse nulla aggiungere deformità alla perdita degli organi ? E a qual fine si tentano queste esperienze ? Affin di rilevare un fatto sopra la esistenza del quale non potrà elevarsi alcun dubbio.

Per quanto conviene d' incoraggiare gli uomini che schiariscono la fisiologia e la patologia, mediante dell'esperienze ragionevoli praticate sopra gli animali, altrettanto debbono essere severamente biasimate dall' opinione pubblica quelli, i di cui tentativi crudeli ed inutili non hanno e possono avere altro risultato che di tormentare gli uomini.

I chirurgi inglesi malgrado il loro violento desiderio di dimostrare il contagio delle ottalmie, non hanno giammai osato tentare delle sperienze simili a quelle, che abbiamo citate.

Ma essi ci hanno appreso dopo lungo tempo, che del pus caduto accidentalmente da un occhio malato in un occhio sano aveva propagata la malattia. Era dunque inutile di rinnovarlo a spese della umanità, un fatto che l'azzardo, o degli accidenti sempre crudeli avevano messo anticipatamente fuor di dubbio. D'altronde i medici non hanno il privilegio d' inocolare il principio di una malattia, che quando questa è quasi inevitabile, e con tal processo essi possono renderla più benigna, ma in niun caso per tentare degli sterili esperimenti.

Il trattamento dell' ottalmia degli infanti non differisce essenzialmente da quello che esige questa malattia negli adulti, e noi avremo poche cose ad aggiungere a ciò che Scarpa ha stabilito in questa ultima occasione.

Pensiamo che i mezzi i più efficaci di prevenire questa malattia consistano a rendere più salubre i luoghi ove si riuniscono gli infanti ; a preservare i loro occhi, quando essi sembrano troppo sensibili, dall' impressione immediata dell' aria, e soprattutto dell' aria fredda ed umida. Bisogna ancora guardarsi di esporli all' azione del calorico raggiante, che si emana dai focolaj accesi. Non si saprebbe troppo insistere sopra le lavande delle palpebre, ma sarebbe inprudente di injettare dei liquidi tra esse, sopra il globo oculare; questo mezzo, che nulla rende

necessario sarebbe evidentemente più proprio a provocare l' ottalmia che a prevenirla.

È dunque, in ultim' analisi, nell' applicazione metodica e severa dei precetti dell' igiene, che bisogna cercare i veri preservativi di un' affezione non solo dolorosa ma anche rapidamente funesta. Questi mezzi soli non sono egualmente proprj a distruggerla, negli stabilimenti ove regna, ed ove si è adottata l' opinione erronea del suo contagio. Nulla è più a temere in questo caso, che una opinione simile, perchè allontana i pratici dall' uso dei veri preservativi, e che li fa insistere sopra delle precauzioni illusorie ed inutili.

Quando la ottalmia è violenta, bisogna insistere sopra le applicazioni delle sanguisughe alla palpebra inferiore, e più specialmente alla regione temporale presso l' angolo esterno dell' occhio; si possono applicare ancora due o tre sopra la congiuntiva, che riveste la faccia interna della palpebra inferiore. Demours si loda non poco di questo mezzo e conosciamo molte osservazioni che ne assicurano l'efficacia. Le sagnìe generali non sono che rarissimamente praticabili negli infanti assai giovani; ma conviene di ricorrervi forse più sovvente, negli adulti, che non lo consiglia Scarpa, e d'insistere più lungo tempo, che non l' indica sul trattamento antiflogistico. L'esperienza di Demours e quella di tutti i chirurgi istruiti ha provato, che allora la sagnìa del piede, o quella della giugulare è più efficace che quella del braccio. Larrey fa aprire frequentemente in questi casi, e con molto vantaggio l' arteria temporale.

Conviene insistere sopra le bevande diluenti, e sopra dei leggierissimi narcotici, nella doppia intenzione di moderare la infiammazione, e di calmare l' agitazione del sistema nervoso. S'esiste una diarrea considerevole, e delle coliche violentissime è inutile di amministrare frequentemente al piccolo malato degli cristei quasi freddi di decotto di semi di lino a fin di moderare l' irritazione simpatica, di cui gl' intestini sono la sede.

Il vescicatorio che s' impiega sovente troppo prontamente negli adulti non conviene quasi mai negli infanti. Esso determina come l' abbiamo avvertito sopra tutta la testa una irritazione più o meno violenta, che aggrava

tutti i fenomeni della ottalmia. Si deve attendere pria di ricorrervi che la flogosi sia intieramente dissipata. E in questi casi stessi è più ragionevole, negl' infanti come negli adulti, di applicare al braccio che alla nuca, o dietro le orecchie, come si consiglia generalmente.

In quanto alla incisione della cornea raccomandata da Wardrop, l' esperienza non ci ha più permesso che a Scarpa di pronunciare sopra il grado di confidenza che bisogna accordare a tal pratica. Ma se il ragionamento può essere di qualche utilità per risolvere simili quistioni, diremo che l' irritazione avendo la sua sede nella congiuntiva e nelle parti esterne dell' occhio, non ci sembra che l' apertura della cornea dev' essere utilissima. Ella non può convenire che nelle circostanze ove la secrezione dell' umore acquoso essendo stata aumentata, la cornea è distesa, e pronta a rompersi. Questa operazione è stata in questo caso praticata in Egitto con successo da Larrey, ha avuto per effetto di risparmiare al malato i dolori, che determinava la estrema distensione dell' occhio, e che si prolungavan, aggravandosi sino al momento che si faceva la rottura della cornea.

Abbracciamo in tutta la sua estensione ciò che ha detto Scarpa relativamente all' impiego dei contro-stimolanti durante il primo periodo della ottalmia. Le sostanze irritanti applicate in questo caso sopra l' occhio, non saranno evidentemente proprie che a rendere la sua irritazione eccessiva, e a determinare la sua completa disorganizzazione. Le applicazioni addolcitive possono sole moderare gli accidenti, mitigare il dolore, rendere l' irritazione meno viva, e meno funesta. Conviene insistere su 'l loro impiego fino a tanto che il rossore delle parti cominciando a dissiparsi, nel medesimo tempo che la secrezione è abbondante e di una consistenza lodevole, si abbia la certezza che la prima violenza della sopraeccitazione è terminata; ed allora non bisogna ricorrere ai tonici ed agli astringenti che con molta precauzione, ed osservandone con cura se non rinnovano o non trattengono l' infiammazione.

Quando l' ottalmia è sifilitica, uno dei mezzi i più efficaci, che si possa opporla è il proto-cloruro di mercurio ridotto in polvere estremamente fina. Dupuytren ha più volte impiegata questa sostanza con successo. Noi stessi ab-

biamo visto il suo uso essere seguito da una miglioria rapida nei casi di cui si tratta; sarebbe egualmente facile di applicarlo sopra gli occhi degl'infanti, che sopra quelli degli adulti. Bisogna perciò tener le palpebre scostate e soffiare tra esse sopra il globo oculare, una piccola quantità della polvere, che si è situata all'estremità di un piccolo tubo di vetro o di cannuolo di penna. Un dolore assai vivo si fa da principio sentire, il rossore dell' occhio aumenta, ma bentosto questo accrescimento di sintomi si dissipa, il malato si sente sollevato, e la luce gli sembra men penosa a sopportare. È evidente che questo mezzo è uno di quelli, che non conviene impiegare, che all' epoca in cui i sintomi infiammatorj cominciano a decrescere, la malattia passa al suo secondo periodo, vale a dire a quello in cui i tessuti sembrano meno irritati che disposti a conservare il sangue nei loro vasi, e fornire una secrezione abbondante e continuata.

Tra i mezzi che sono stati consigliati contro l' ottalmia divenuta crònica ve ne ha uno di cui se ne ha poco parlato. Consiste a bagnare l' occhio nell' acqua calda a segno, che il malato potrà sopportarla: questi bagni devono essere presi cinque a sei volte al giorno, e durare per cinque a sei minuti, rinnovando il liquido a misura che si raffredda. Si può renderli più attivi aggiungendovi all' acqua qualche goccia di acetato di piombo liquido, di alcool, o di collirio vitriolico; ma si riesce ugualmente bene con l' acqua pura. I saggi tentati allo spedale militare di Val-de-Grace a Parigi han dato dei risultati molto vantaggiosi da far porre questo mezzo tra i più accreditati di quelli ch' è impossibile di opporre alle ottalmie divenute latenti, e che resistono sì frequentemente a tutti i soccorsi dell' arte.

Ma ciò che è molto più potente ancora si è la docciatura di vapore semplice o aromatico diretto sopra gli occhi. Questo mezzo di cui uno di noi ha fatto una frequente applicazione, è sopratutto prezioso contro le ottalmie antiche sostenute dalle scrofole, e accompagnate da ingorgo considerevole alla congiuntiva ed alle palpebre. Comunque sembra che l' urto di una colonna di vapore diretta contro un organo così delicato come l' occhio, deve essere dolorosa e seguita da una violenta irritazione, potremmo affermare, che non è giammai risultato il più leg-

giero accidente. L'occhio diviene solamente più rosso, più sensibile durante i primi istanti, ma bentosto questo rossore si dissipa, li vasi eccitati da questo vapore la dicui temperatura è elevata, e che è caricata di molecule aromatiche, riprendono la loro energia, si sbarazzano del sangue che li distendeva, l' organo riprende colla sua organizzazione naturale il libero esercizio delle sue funzioni.

CAPO VIII.

Della Nuvoletta della cornea.

Una delle funeste conseguenze della ostinata *cronica* Ottalmia, si è la *Nuvoletta* della cornea. Piacemi di chiamare con questo nome la malattia, di cui si tratta, per distinguerla con precisione dall' *Albugine* e dal *Leucoma*, ossia da quella densa macchia della cornea, non accompagnata, il più delle volte, da ottalmia, che talora è come callosa, coriacea, di colore di perla carico; che interessa la sostanza della cornea, e che consiste in un infarcimento dell' intimo tessuto di questa membrana per glutine in essa stagnante, ovvero in una cicatrice, in conseguenza d' ulcera o di ferita con perdita di sostanza, della stessa cornea (58). La *Nuvoletta* della quale intendo parlare, differisce dalla accennata densa ed oscura macchia, fatta dall' *Albugine* o dal *Leucoma*, in quanto che non è la *Nuvoletta* che un recente, leggiero e superficiale appannamento della cornea, preceduto ed accompagnato da *cronica* ottalmia, attraverso il quale appannamento (59) distinguesi l'iride e a pupilla, e che perciò non toglie per intiero ai malati la facoltà di vedere, ma loro copre soltanto gli oggetti d'un velo o d' una nebbia.

Questa malattia è una conseguenza, come diceva, della *cronica* ottalmia lungamente negligentata o male trattata, in soggetti di fibra lassa, o d' occhi deboli ed affatticati. I vasi venosi della congiuntiva assai rilasciata in questo stadio della ottalmia, cedendo di giorno in giorno più al sangue che in essi si ritarda, divengono gradatamente più turgidi e rilevati del naturale; poscia si fanno irregolari e nodosi, primieramente nei loro tronchi, indi nei rami di essi ai confini della cornea colla sclerotica; finalmente nelle minime loro radici provenienti dalla sottile lamina della congiuntiva che copre l' esterna superfi-

---

(58) Avicenna *Lib. III. Tract. II. Cap.* 17. *Scias quod albugo in oculo alia est subtilis, proveniens in superficie apparente, et nominatur* nebula, *et alia est grossa, et nominatur* albugo *absolute.*

(59) *Tav. II. Fig. Vta*

cie della cornea. Se una simile dilatazione abbia luogo anche nelle minime diramazioni arteriose corrispondenti alle vene sopraddette o no, non è cosa facile da determinarsi. Ciò che si può asserire con certezza si è, che il ritorno del sangue pei vasi venosi della congiuntiva, fattisi varicosi, è notabilmente ritardato dalla floscezza dei medesimi vasi. dalle loro nodosità e tortuosità, come altresì dalle pieghe che fa la congiuntiva rilasciata nei diversi movimenti del globo dell' occhio.

Per buona ventura, le tenui radici di codeste vene sulla cornea sono le ultime a divenire varicose, sì per l' angusto calibro delle medesime nella origine loro sulla lamina della congiuntiva che esternamente veste la cornea, come perchè codesta lamina della congiuntiva, strettamente addossata ed inerente alla cornea, stringe e rinserra entro di se le anzidette radici venose, e le corrobora a non permettere così facilmente, come avviene sul bianco dell' occhio, che siano sfiancate dal ritardo in esse del sangue, siccome ciò accade soventemente al di quà dei confini della cornea colla sclerotica, ove la congiuntiva, di sua natura facilmente distensibile, sta debolmente unita all' emisfero anteriore dell' occhio. Ond' è che non in tutti i casi di lunghe *croniche* ottalmie, quantunque i tronchi propriamente detti delle vene della congiuntiva siano dilatati, varicosi e nodosi, non per questo lo sono egualmante le tenui radici delle medesime vene sulla lamina sottile della congiuntiva che copre esternamente la cornea; ed accade ciò soltanto in que' casi ne' quali il rilasciamento di tutta la congiuntiva, compresa quella porzione di essa che passa soprà la cornea. e lo sfiancamento de' suoi vasi venosi si approssima al sommo grado.

E quanto grande sia l' ora menzionata resistenza che oppone la lamina della congiuntiva stesa e, per così dire, medesimata coll' esterna superficie della cornea, alla non naturale dilatazione dell' anzidette radici venose, ce lo dimostrano i casi di violenti *acute* ottalmie segnatamente di *Chemosi*, ne' quali, in un numero assai considerevole di incontri, la cornea conserva la sua trasparenza, non ostante che i tronchi dei vasi venosi della congiuntiva sul bianco dell' occhio estremamente turgidi ed aggomitolati insieme, si alzino in massa sopra il livello della cornea, senza che venga forzato dal sangue il limite fra essa cornea e la sclerotica.

In circostanze diverse da questa cioè ogni qual volta non solo i tronchi ed i rami delle vene che serpeggiano sul bianco dell' occhio, ma ancora le più minute radici delle medesime vene sulla superficie della cornea, si sono prestate ad una non naturale pienezza e dilatazione, ivi, e conseguentemente sulla superficie della cornea, cominciano a comparire alcune lineette rosseggianti, intorno alle quali, non molto dopo, spargesi un tenue umore latticinoso o albuminoso, il quale offusca ed annebbia in quel punto la limpidezza e diafanità della cornea. La macchia biancastra, tenue, superficiale che indi ne risulta, è quella appunto che nomino *Nuvoletta* della cornea. E poichè ciò fassi ora in un sol tratto, ora in più luoghi di tutta la circonferenza della cornea; quindi la *Nuvoletta* in alcuni casi è solitaria; in altri è il risultato di più punti nebbiosi fra di loro distinti, ma che tutti insieme offuscano in parte o in totalità la cornea.

L' offuscamento della cornea, che talvolta si forma nello stadio infiammatorio della *acuta* ottalmia grave, differisce essenzialmente dalla maniera d' opacità della cornea a motivo di *Nuvoletta*. Imperciocchè nel primo caso egli è uno stravaso di linfa concrescibile, fusa dall' estremità delle arterie nell' intima cavernosa tessitura della cornea, il quale tende ad infarcirla profondamente, ad ingrossarla, e a disorganizzare l' intima composizione di essa membrana, ovvero egli è un morboso processo diretto a formare nella cornea una pustola infiammatoria, la quale successivamente degenera in ascesso ed in ulcera: mentre al contrario la *Nuvoletta* si forma lentamente sulla esterna superficie della cornea nello stadio *cronico* lungamente protratto della ottalmia; è preceduta da varicosità dei tronchi delle vene sparse sulla congiuntiva del bianco dell' occhio, ed in seguito da dilatazione delle tenui radici delle medesime vene situate sulla superficie della cornea, e finalmente da spandimento di siero trasparente o albuminoso nel tessuto della sottile lamina della congiuntiva che veste l' esterna superficie della cornea; il quale spandimento non si alza giammai esternamente in forma di pustola.

Per le cose fin quì dette, dovunque la cornea è affetta da *Nuvoletta*, corrisponde sempre a quel luogo sul

bianco dell' occhio un fascetto di vasi venosi varicosi (60), più rilevato e nodoso di tutti gli altri vasi sanguigni del medesimo ordine. E se la cornea è nuvolosa in più punti della sua circonferenza, altrettanti sono i distinti fascetti di vasi venosi varicosi spiccati sul bianco dell' occhio, e perfettamente corispondenti ai distinti punti nebbiosi nell' ambito della cornea. Al primo vederli, uno direbbe che ciascheduno di quei fascetti venosi, sì ben distinto e prominente sopra gli altri, ha forzato il passaggio del sangue dai confini della sclerotica sulla cornea. Conservo un occhio preso dal cadavere d' un uomo affetto da *cronica* ottalmia varicosa con *Nuvoletta* della cornea, il quale morì d' infiammazione di petto. Or avendone injettato il capo per le arterie e per le vene, ho trovato che la cera di cui erano perfettamente bene empite le vene della congiuntiva, aveva trovato un libero passaggio tanto nel fascetto più rilevato delle medesime vene, quanto nelle radici venose dello stesso fascetto serpeggianti sulla superficie della cornea nel luogo preciso ove esisteva la *Nuvoletta*, mentre in tutto il restante della circonferenza della cornea la cera injettata erasi arrestata per aver incontrato in quel confine fra la cornea e la sclerotica un insuperabile ostacolo. Ed è cosa meravigliosa il vedere in quest' occhio coll' ajuto della lente, la sottilissima rete che formano i copiosi rametti venosi nel limite della cornea colla sclerotica, ove elegantemente si anastomizzano insieme tutt' all' intorno in mille modi e maniere, senza che alcuno di essi, fuorchè di contro alla sede ove esisteva la *Nuvoletta*, sorpassi la linea di confine segnata dalla forte adesione che ivi prende la sottile lamina della congiuntiva, la quale di là s' inoltra a vestire esternamente la cornea.

La *Nuvoletta* della cornea dimanda dal suo principio i più efficaci soccorsi dell' arte. Imperciocchè, quantunque sulle prime non occupi che un picciolo tratto della circonferenza della cornea; lasciata però a se stessa fa dei progressi verso il centro della cornea medesima, e le picciole radici delle vene dilatate sulla cornea, aumentandosi in numero ed estensione, pervengono finalmente a far degenerare la sottile lamina della congiuntiva, che veste

---

(60) *Tav. II. Fig. V.* b.

l'esterna superficie della cornea, in una densa ed opaca membrana la quale poi osta grandemente alla visione, e tende ad intercettarla intieramente.

L'indicazione curativa della *Nuvoletta* della cornea consiste nel far ristringere i vasi varicosi della congiuntiva, finchè riprendano il naturale loro calibro; e non riuscendo ciò, nel togliere la comunicazione dei tronchi dei vasi varicosi più rilevati della congiuntiva colle tenui loro radici procedenti dalla esterna superficie della cornea nella sede della *Nuvoletta*. La prima maniera di cura si eseguisce per mezzo dei locali rimedii astringenti e corroboranti menzionati nel capo precedente, sopra tutto coll'unguento ottalmico di Janin: coi quali rimedi si ottiene l'intento, purchè la *Nuvoletta* della cornea sia nel suo principio di poca estensione. Ma allorquando essa si è avanzata vicino al centro della cornea, e che il rilasciamento della congiuntiva e de' suoi vasi è molto considerevole, l' espediente più pronto ed efficace di quanti sono stati fin' ora proposti, si è quello della recisione del fascetto di vasi venosi varicosi (61) in vicinanza delle sue radici, cioè in prossimità della *Nuvoletta* della cornea. Per mezzo di codesta recisione, si deriva e si vuota immantinente il sangue rallentato nelle radici de' vasi venosi dilatati sulla superficie della cornea; si facilita ai vasi varicosi della congiuntiva il riprendere il naturale loro tuono e calibro; e si apre nel confine della cornea colla sclerotica una specie di colatojo, da cui successivamente esce fuori quanto avvi di siero latticinoso o albuminoso sparso nella tessitura della lamina sottile della congiuntiva sovrapposta alla cornea, o nello stesso tessuto cellulare che lega insieme queste due membrane. È veramente sorprendente la prontezza colla quale, mediante l' accennata operazione, si dissipa la *Nuvoletta* della cornea; poichè il più delle volte in ventiquattro ore dopo la recisione del fascetto di vasi varicosi della congiuntiva, sparisce quell' appannamento nel luogo della cornea ove risiedeva la *Nuvoletta*.

L' estensione che dee darsi alla recisione dei vasi varicosi della congiuntiva nelle circostanze delle quali si parla, è determinata dalla espansione della *Nuvoletta* sopra la cornea, e dal numero dei fascetti di vene varicose e

---

(61) *Tav. II, Fig. V. b.*

nodose più rilevati e spiccati degli altri procedenti dall'appannamento o nebbia della cornea: di maniera che, se la *Nuvoletta* è di mediocre estensione, e non avvi che un solo fascetto di vasi varicosi (62) corrispondente ad essa, questo solo verrà dal chirurgo reciso. Se poi vi saranno più punti nuvolosi sulla cornea, e conseguentemente più fascetti di vene varicose sollevati e turgidi oltre gli altri e disposti in giro a differenti distanze fra di loro in tutta la circonferenza del bianco dell' occhio; il chirurgo reciderà circolarmente la congiuntiva nei confini della cornea colla sclerotica; poichè in tal guisa egli comprenderà sicuramente nella sezione tutti gli anzidetti fascetti vascolari varicosi. Intorno alla qual cosa egli è da avvertire che la semplice incisione dei fascetti vascolari varicosi sopra nominati non soddisfa alla indicazione di togliere in modo permanente la comunicazione diretta fra i tronchi dei medesimi vasi e le loro radici sulla superficie esterna della cornea. Imperciocchè dopo l'incisione, per via d'esempio, col dorso della lancetta, è bensì vero che l' una e l'altra porzione dei vasi tagliati si scosta in senso opposto, e lascia un manifesto intervallo fra di loro; ma egli è egualmente certo che pochi giorni dopo l'incisione, le boccucce dei medesimi vasi tornano ad avvicinarsi e combaciarsi in modo da riprendere la primiera loro continuità. Ond' è che, per ritrarre dalla anzidetta operazione il maggiore possibile vantaggio, egli è necessario di levar via col taglio una porzioncella del fascetto varicoso, unitamente ad una eguale particella di congiuntiva sulla quale il fascetto di vasi varicosi appoggia.

Per eseguire questa operazione con speditezza e col minor possibile incomodo del malato; posto a parte l'usitato metodo di trapassare il fascetto di vasi varicosi coll' ago corredato di filo (operazione fastidiosa pel malato, d' imbarazzo pel chirurgo, e non necessaria) divaricate da un abile ajutante le palpebre dell'occhio affetto, e ritenuta a un tempo stesso contro il suo petto la testa del malato, il chirurgo con una delicata molletta comprenderà il fascetto di vasi varicosi in vicinanza del margine della cornea, e lo solleverà alcun poco (la qual cosa ottiensi facilmente a motivo della lassità della congiuntiva): indi colle

(62) *Tav. II. Fig. V. b.*

picciole forbici ricurve reciderà il fascetto di vasi varicosi, ed insieme con esso una porzioncella di congiuntiva, dando alla sezione una figura semilunare, e quanto più potrà concentrica e vicina al circolo della cornea.

Se poi il caso richiedesse che si dovesse recidere più d' un fascetto di vasi varicosi disposti a notabile distanza fra di loro sul bianco dell' occhio, il Chirurgo alzerà lestamente colle mollette l' un dopo l' altro codesti fascetti, e di mano in mano li reciderà: ovvero, se assai vicini l' uno all' altro, occupassero tutto l' ambito dell' occhio, egli reciderà circolarmente la congiuntiva senza interruzione, seguendo il confine della cornea colla sclerotica, comprendendovi così esattamente colla congiuntiva tutti gli anzidetti fascetti di vasi varicosi.

Ciò fatto, egli lascerà uscire liberamente il sangue dai vasi tagliati; anzi ne promuoverà maggiormente lo scolo applicando sulle palpebre una spugna imbevuta d' acqua tiepida, colla quale continuerà a fomentare l' occhio, finchè il sangue cesserà da se di colare; indi coprirà l'occhio operato con un panno-lino ed una fascia contentiva. Non farà aprire l'occhio al malato che ventiquattro ore dopo l' operazione, ed avrà, per lo più, la soddisfazione di trovare che la *Nuvoletta* della cornea sarà del tutto scomparsa, o talmente diradata che la cornea potrà dirsi aver riacquistata la primiera sua pellucidità.

Ne' giorni successivi, ordinerà parimenti il chirurgo al malato di tener chiuso l' occhio operato, e coperto da un panno lino leggiero e dalla fascia contentiva, e glielo laverà due o tre volte il giorno con acqua di malva tiepida. Sopravvenendo poi l' infiammazione della congiuntiva che copre il bianco dell' occhio, la qual cosa avvenir suole nel secondo o terzo giorno dopo il taglio, è degno di curiosità il vedere specialmente nel caso della recisione completa e circolare della congiuntiva, che mentre la maggiore sfericità del globo dell'occhio rosseggia, un cerchietto biancastro nel luogo della recisione forma una linea di demarcazione, la quale impedisce che la cornea partecipi al rossore della congiuntiva. Questo stato infiammatorio della congiuntiva, mediante l' uso degli interni rimedi antiflogistici e dei topici mollitivi, cessa in pochi giorni, e comparisce quindi una spalmatura di mucosità sopra tutto il tratto ove è stata recisa la congiuntiva. D' allora in avan-

ti quel tratto della recisione si ristringe continuamente più fin'a cicatrizzarsi completamente. Le lavature d'acqua di malva, pria tiepida poi fredda, sono l'unico rimedio locale che conviene praticare in queste circostanze, finchè la cicatrice della congiuntiva sia completata; poichè ogni forma di collirio o d'unguento stimolante ritarda la guarigione.

Fattasi la cicatrice della congiuntiva, trovasi non solamente restituita la pellucidità alla cornea, ma altresì, specialmente quando la recisione è stata fatta in giro per tutto l'ambito dell'occhio, diminuita d'assai ed anco tolta la preternaturale floscezza della congiuntiva medesima, in quanto che, dopo essere stata portata via una porzione di questa membrana in direzione concentrica al margine della cornea, nel chiudersi della cicatrice, la congiuntiva è come stirata dalla cicatrice stessa dal di dietro all'innanzi, e per così dire, tesa sul globo dell'occhio. Non pertanto, se anco dopo fatta la cicatrice, la congiuntiva che copre il bianco dell'occhio, rimanesse alquanto più del naturale grinzosa, giallognola e segnata quà e là di vasi venosi che minacciassero di farsi pel tratto successivo varicosi, si impiegheranno utilmente i topici astringenti e corroboranti, e lo stesso unguento ottalmico di Janin, come è stato esposto nel Capo antecedente in proposito della *cronica* ottalmia.

Osservazione XXVII.

Clara Bellinzoni di Belgiojoso, donna robusta d'anni 33, sottoposta fin dalla fanciullezza ad espulsioni cutanee, specialmente in primavera, fu presa alcuni anni fa da un rossore nell'occhio destro, che dall'angolo interno si stendeva verso la cornea; e che le si fece ribelle ad ogni sorte di locale rimedio. Dopo tre anni, quel rossore evidentemente dipendente da un fascetto di vasi venosi varicosi della congiuntiva, tanto si estese sulla esterna superficie della cornea, che in fine l'offuscò per certo tratto, e per più di due terzi occupò anche la pupilla. Per la qual cosa, oltrecchè la malata non distingueva più gli oggetti se non attraverso ad una nebbia, il senso di bruciore continuo nell'occhio che il male le cagionava, e sopra tutto il timore di perdere intieramente la vista da quell'occhio,

furono i motivi pe' quali essa si determinò di trasferirsi in questo spedale.

Il giorno 3 di aprile del 1797, mentre un ajutante teneva divaricate le palpebre dell' occhio affetto di questa donna, io compresi colle mollette tutto il fascio di vasi venosi, che nella direzione dell' angolo interno dell' occhio verso la cornea stendevasi sulla sottile lamina della congiuntiva che la ricopre; e radunato tutto quel fascetto di vasi in una sola piega, che sollevai alquanto, lo ricisi colla forbicina curva a modo di lettera C nel confine della cornea colla sclerotica. Lasciai sgorgare il sangue, e ne facilitai ancora l' uscita applicando alle palpebre una molle spugna spremuta nell' acqua calda; indi copersi il tutto con una compressa ed una fascia contentiva.

Il giorno dopo, le palpebre dell' occhio destro comparvero oltre modo turgide, rosse e comprese da risipola, la quale si estendeva pel lato destro della faccia, con febbre e con calore di tutto il corpo maggiore del naturale; e incomodo cui da alcuni anni la malata andava frequentemente sottoposta, ma che dapprima aveva tenuto celato.

Le prescrissi una dieta rigorosa ed una libbra di decotto di radice di gramigna, con entro un grano di Tartaro emetico, da prendersi a dosi rifratte per più giorni consecutivi, e sulle palpebre tumide applicai i sacchetti delle erbe mollitive. Non potei avere alcuna contezza dello stato della cornea, a motivo della grande tumidezza e tensione delle palpebre.

L' ottavo giorno dall' operazione, la risipola si dileguò con desquammazione della cute della faccia. Allora fu che la malata potè aprire liberamente l' occhio destro, e che rinvenni con molto piacere la cornea di quell' occhio limpida dappertutto, col quale la malata distingueva gli oggetti chiaramente.

Il luogo della recisione suppurò blandamente, e per tutto rimedio, fin' alla perfetta cicatrice della congiuntiva, non impiegai che le lavature d' acqua di malva. Rimarginato il luogo della sezione della congiuntiva nel confine della cornea colla sclerotica, ordinai alla malata di instillarsi più volte il giorno il collirio vitriolico con picciola dose di spirito di vino canforato, sotto l' uso del quale rimedio la congiuntiva ricuperò il primiero suo tuono, e la cornea l' intiera sua pellucidità. La donna di cui si parla,

perfettamente guarita è uscita da questa scuola di chirurgia pratica ai primi di maggio, poco più d' un mese dopo l' operazione.

Osservazione XXVIII.

Giovanni Bonfasani del luogo di S. Lanfranco, in età di 50 anni, quindici anni prima dell' accidente di cui sono per parlare, fu travagliato da *acuta* ottalmia grave in ambedue gli occhi; allo scomparire della quale, gli rimase nel basso della cornea dell' occhio destro per picciolo tratto una densa ed irremediabile *Albugine*. L' occhio sinistro gli si mantenne in buono stato; ma il destro non cessò mai di essere segnato quà e là da piccioli vasetti varicosi della congiuntiva. Un fascetto di questi vasetti varricosi dalla parte dell' angolo esterno, più turgido e rilevato degli altri, nel corso di parecchi anni andò, per così dire, approssimandosi tanto alla cornea, che in fine sormontò, e produsse ivi una *Nuvoletta*, attraverso quale a stento il malato distingueva gli oggetti. Anco gli altri vasellini della congiuntiva minacciavano di farsi varicosi; locchè cagionava al malato un senso molesto di pizzicore, ed una perpetua lagrimazione.

Intrapresi la cura di quest' uomo il giorno 8 maggio del 1798, recidendogli nel modo sopra esposto, nei confini della cornea colla sclerotica, il fascetto di vasi varicosi da cui la *Nnvoletta* della cornea era prodotta, invitando quindi il sangue ad uscire per di là mediante le fomentazioni d' acqua tiepida.

Nel giorno dopo trovai la *Nuvoletta* della cornea quasi del tutto diradata. Il malato si lamentò di peso allo stomaco e di bocca amara; perciò gli ordinai di prendere per intervalli una libbra e mezza di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di Tartaro solubile ed un grano di Tartaro emetico, che gli proccurò alcune scariche di ventre con vantaggio.

Nel corso di quindici giorni, lavando soltanto la parte più volte il giorno con acqua di malva, il luogo della recisione della congiuntiva nel confine della cornea colla sclerotica si cicatrizzò. Dopo di che prescrissi al malato di instillarsi più volte nella giornata il collirio vitriolico con entro alcun poco di spirito di vino canforato; la qual

cosa egli fece per due settimane consecutive utilmente. Imperciocchè la cornea riprese del tutto la primiera sua pellucidità, eccettuato quel luogo nel basso di essa occupato pria della densa ed irremediabile *Albugine*. Il malato vedeva non per tanto abbastanza bene da quell'occhio ed è uscito dallo Spedale 36 giorni dopo l'operazione. Egli è da notarsi che desso, eccettuati i primi quattro giorni dopo la recisione del fascetto dei vasi varicosi, se l'è passata sempre alzato da letto, a modo dei convalescenti.

Osservazione XXIX.

Nunciata Raffa del luogo di Genzone, di costituzione piuttosto debole, d'anni 17, irregolarmente mestruata, stata altre volte molto sottoposta alle flussioni d'occhi, si recò il giorno 2 gennajo del 1799 in questa Scuola di chirurgia per essere curata d'una *Nuvoletta* sulla cornea dell'occhio sinistro, la quale da due mesi le cagionava del bruciore, della lagrimazione ed offuscamento di vista.

La *Nuvoletta* occupava due terzi circa di tutto il disco della cornea, ed era intrattenuta manifestamente da un largo fascetto ed assai rilevato di vasi varicosi della congiuntiva, che si stendeva dall'angolo esterno dell'occhio sin sopra la cornea. Inoltre nell'area della stessa *Nuvoletta* eravi un punto più denso, biancastro ed opaco di tutta quella macchia superficiale.

Col mezzo delle mollette solleva l'anzidetto fascetto di vasi varicosi, e lo recisi colle forbici curve nei confini della cornea colla sclerotica, ed invitai il sangue ad uscire colle fomenta d'acqua tiepida.

Passarono appena ventiquattr'ore, che al levare del primo apparecchio, la *Nuvoletta* della cornea si è trovata quasi del tutto dissipata. L'occhio venne successivamente coperto e lavato più volte al giorno coll'acqua di malva.

Il terzo dì, il luogo della recisione cominciò a suppurare senza produrre sintomi d'alcuna rilevanza, e nello spazio di quattordici giorni si rimarginò. L'uso per qualche settimana del collirio vitriolico, dopo fatta la cicatrice, contribuì a perfezionare la cura, restituendo completamente la pellucidità alla cornea, eccettuato quel luogo di essa membrana, ove dapprincipio esisteva un punto più denso ed opaco di tutto il restante della *Nuvoletta*.

Osservazione XXX.

Giacomo Deamici Pavese, d' anni 52, gobbo, macilente, tessitore di mestiere, dopo di aver tollerato per più anni una *cronica* ottalmia nel occhio destro, finì questa con offuscargli e toglierli quasi del tutta la facoltà di vedere con quell' occhio. Quando egli si trasportò in questa Scuola di chirurgia, locchè fu il giorno 2 dicembre 1794, il suo occhio destro sembrava in uno stato tanto deplorabile, che poco o nulla egli potesse sperare dai soccorsi dell' arte. Imperciocchè egli aveva la cornea dell' occhio destro tutta nebbiosa e segnata quà e là da punti biancastri profondamente opachi, ed i vasi della congiuntiva rilasciati e varicosi in tutto l' ambito dell' occhio, da dove si prolungavano sulla cornea a guisa di lineette rosseggianti.

Intrapresi non pertanto la recisione di codesti vasi, sollevando colle mollette la congiuntiva floscia sulla quale appoggiavano, ed asportando colle forbicine curve una porzione di questa membrana in tutto il giro dell' occhio nei confini della cornea colla sclerotica. Uscì da codesta recisione abbondantemente del sangue. Nel giorno appresso trovai la cornea di gran lunga meno nebbiosa di prima.

Dal giorno 4 dicembre fin al 29, il malato non fece uso d' altro esterno rimedio che delle lavature d' acqua di malva, e mantenne l' occhio difeso dal contatto dell' aria e dalla luce mediante un panno-lino, rimanendo alzato dal letto a modo di convalescente.

All' epoca indicata, la cicatrice della congiuntiva fu tutto compita, e la cornea aveva riacquistato quasi dappertutto la pellucidità, se si eccettuino due di quelle dense macchinette biancastre, non maggiori ciascheduna d' una punta d' ago. Il malato fece uso per qualche tempo utilmente del collirio vitriolico, poscia fu licenziato dallo spedale.

Osservazione XXXI.

Domenico Robola calzolajo Pavese, d' anni 40, dedito eccessivamente al vino, fu ricevuto in questa Scuola pratica il dì 22 maggio del 1795, a motivo di *cronica* ottalmia in ambedue gli occhi, che lo aveva reso del tutto inabile al suo mestiere.

Il male aveva incominciato sei anni prima da un rossore pruriginoso agli occhi, con tumidezza e pustole dei nepitelli; e per quella indolenza assai comune fra le persone del popolo, specialmente dedite alla crapola, egli negligentò la sua malattia, finchè ebbe quasi del tutto perduta la vista. Aveva egli la congiuntiva d' ambedue gli occhi assai rilasciata, ed i vasi sanguigni di essa in tutta la circonferenza del bulbo varicosi e turgidi, e che sorpassavano tutt' all'intorno i confini della cornea, e si stendevano per alcun tratto visibilmente sulla tenue lamina della congiuntiva che la ricopre. La cornea poi era tutta nuvolosa ed appannata; le palpebre si mantenevano tumide, e le ghiandolette Meibomiane ingrossate più del consueto.

Eseguii la recisione circolare della congiuntiva in ambedue gli occhi di quest' uomo; la qual operazione è in simili casi della più facile esecuzione, atteso che la congiuntiva rilasciata si lascia comprendere colle mollette ed alzare a modo di piega tutt' all' intorno nei confini della cornea colla sclerotica. Facilitai l' uscita del sangue pria colle fomentazioni d' acqua tiepida, poi coll' applicazione dei sacchetti delle erbe mollitive.

Il dì seguente, trovai la cornea d' ambedue gli occhi assai rischiarata. Due giorni dopo, il malato accusò della nausea e d' avere la bocca amara. Gli prescrissi una libra di decotto di radice di gramigna, con entro due dramme di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico, da prendersi per intervalli, il che fu ripetuto anche due giorni dopo con vantaggio del malato.

La suppurazione mucosa sul cerchiello biancastro lasciato dalla recissione della congiuntiva tardò a comparire fin all' ottavo giorno dopo l' operazione. Ventidue altri giorni dopo facendo uso soltanto delle lozioni d' acqua di malva fredda, e tenendo gli occhi aperti da un panno-lino pendente dalla fronte, il luogo della recisione della congiuntiva si strinse in se stesso e si cicatrizzò. Intrapresi allora a praticare mattina e sera l' unguento oftalmico di Janin, ed il collirio vitriolico canforato durante la giornata. In due altre settimane la cornea dell' uno e dell' altro occhio, ma segnatamente quella dell' occhio sinistro, si schiarì a tanto che l' uomo di cui si parla, distingueva benissimo gli oggetti anco minuti, e potè riprendere l'esercizio del suo mestiere.

Osservazione XXXII.

Il dì 12 aprile del 1796, si portò in questo Spedale un mendico in età circa di 50 anni, colla cornea dell'occhio destro tutta offuscata da *Nuvoletta* in conseguenza di ostinata *cronica* ottalmia, che da due mesi gli era stata esacerbata da una espulsione cutanea sopra tutto il lato destro della faccia. La cornea appariva, come dissi, tutta nebbiosa superficialmente, e poco al di sopra del centro della medesima eravi un punto biancastro e più opaco di tutto il restante. I vasi sanguigni della congiuntiva comparivano grandemente turgidi, varicosi, rilasciati; e si vedevano da tutta la circonferenza del bianco dell' occhio sormontare sulla cornea. I nepitelli erano inoltre gonfi; l' occhio lagrimoso ed intriso di cispa.

Ne intrapresi la cura, recidendo la congiuntiva ed i vasi di essa tutt' all' intorno dell' occhio in vicinanza del margine della cornea. Sgorgò di là notabile quantità di sangue, con molto sollievo del malato, il quale pria si querelava d' un molesto senso di bruciore. Applicai sull'occhio i sacchetti delle erbe mollitive.

Nel dì seguente, la cornea si presentò con un grado di pellucidità che sorpassò ogni aspettazione, tanto mia che degli astanti.

Tre giorni dopo, trovai della mucosità abbondantemente seperata dalle ghiandolette Meibomiane e del luogo della congiuntiva recisa, e fu d' uopo lavare spesso l' occhio coll' acqua di malva. La cornea con questo mezzo acquistò di giorno in giorno maggior pellucidità. E per deviare sempre più efficacemente l' afflusso umorale delle palpebre, le feci applicare a quest' uomo un setone alla nuca.

In tre altre settimane si cicatrizzò perfettamente il luogo della recisione circolare della congiuntiva, e potei allora far uso del collirio vitriolico e nell' unguento ottalmico di Janin, i quali rimedii completarono la cura, sgombrando l' infarcimento delle ghiandolette Meibomiane, e rinforzando la congiuntiva. Il punto biancastro opaco, poco al di sopra del centro della cornea, rimase com' era prima; ma non ostava poi grandemente alla visione.

CAPO IX.

Della Albugine e del Leucoma.

L' *Albugine* ed il *Leucoma* differiscono essenzialmente dalla *Nuvoletta* della cornea come ho accennato nel Capo antecedente, in quanto che l' *Albugine* ed il *Leucoma* non sono il prodotto d'una lenta *cronica* ottalmia, con vene varicose della congiuntiva ed effusione d' un siero tenue latticinoso nella tessitura della lamina sottile della congiuntiva che copre la cornea; ma l' effetto della *acuta* infiammatoria ottalmia grave, per cui dalla estremità delle arterie fondesi, ora superficialmente, ora profondamente, una linfa densa concrescibile nel tessuto della cornea: ovvero la malattia non è altro che una vera dura callosa cicatrice della cornea, in conseguenza d' ulcera o di ferita con perdita di sostanza della cornea medesima. Ed è particolarmente al primo caso che spetta il nome d' *Albugine*, ed al secondo quello di *Leucoma:* specialmente se la cicatrice o la densa macchia coriacea occupa tutta, o la maggior parte della cornea.

L' *Albugine* recente prodotta dall' urto dell' *acuta* infiammatoria ottalmia grave, la quale sotto l' uso dei rimedii generali e dei topici mollitivi si è dissipata, lasciando una macchia sulla cornea, è d' un colore latticinoso chiaro; l' inveterata acquista il colore della terra creta bianca o quello della perla. Fra le inveterate, ve ne sono di quelle che non sembrano aver più alcuna relazione col sistema vascolare della cornea; poichè se ne stanno isolate in mezzo alla pellucidità di questa membrana, senza recare alcun bruciore o molesto senso al malato, senza alcuna dipendenza dai vasi della congiuntiva, senza che apparisca il restante del globo dell' occhio in alcun modo viziato, e senza che la natura tenti alcuna maniera d' assorbimento.

L' *Albugine* recente, purchè lo stravaso della linfa concrescibile procedente dalla spinta delle estremità arteriose infiammate non abbia disorganizzata l' intima tessitura della cornea, si dissipa il più delle volte cogli stessi mezzi coi quali si compie la cura del primo e secondo stadio della *acuta* ottalmia grave; cioè nel primo stadio

colle missioni di sangue generali e parziali, cogli interni rimedii antiflogistici e coi locali rimedii mollitivi; e nel secondo stadio, coi topici astringenti, leggiermente irritanti e corroboranti. Imperciocchè, passato lo stadio infiammatorio, col mezzo di questi locali ora detti rimedii eccitata e ravvivata l'azione del sistema vascolare assorbente della cornea, la linfa concrescibile in essa membrana stagnante, e che formava l'*Albugine*, assorbita che è, torna alla cornea la primiera sua pellucidità. La cornea ha molta affinità colle parti ligamentose. Essa, del pari che i legamenti, è dotata di poca vitalità, non è fornita di vasi rossi, e soltanto quando si infiamma, mostra d'essere profondamente sensibile. L'infiammazione in essa, come nelle parti ligamentose poco vitali, si risolve lentamente, e perciò con facilità lascia dietro di se una porzione di linfa concrescibile che durante lo stadio infiammatorio si è versata nel tessuto della stessa cornea, e vi produce l'opacità; la quale necessariamente non si dissipa altrimenti, dopo scomparsa l'infiammazione, che per la via dell'assorbimento, il quale non può essere promosso con altro mezzo che con quello dei topici stimolanti.

Ma quantunque ciò ottengasi di spesso nella *Albugine* recente, non è così facile il riuscire in questa impresa, allorchè per la lunghezza del male si è intorpidita l'azione del sistema assorbente della cornea nel luogo affetto; ovvero quando l'intima tessitura della cornea ne è stata disorganizzata dallo stravaso in essa fatto dalle estremità delle arterie della linfa densa e tenace. Poichè o non è assorbito l'umore formante l'*Albugine*, ovvero, ancorchè ciò abbia luogo, la cornea ivi stata danneggiata nell'intima sua tessitura, rimane per sempre macchiata ed opaca.

Avvi un'altra specie d'*Albugine* in conseguenza di cronica ottalmia *varicosa*, nella quale, non solamente sono oltre modo dilatati i vasi sanguigni sulla lamina della congiuntiva che copre la cornea, ma quelli altresì che entrano nella tessitura della cornea stessa. In questo più alto grado della malattia di cui si parla, in cui il sangue piuttosto che la linfa concrescibile si è versato nell'intima spugnosa tessitura della cornea, se si recidono i maggiori vasi varicosi della congiuntiva nei confini della cornea colla sclerotica si vuotano bensì sul momento anco que' vasellini che serpeggiano sulla cornea, ma questi stessi poco dopo

ricompariscono pieni di sangue come prima, poichè comunicano con altri minori profondamente situati nella tessitura della cornea. In prova di ciò, se si fanno delle punture alla cornea, da ogn' una esce sangue come da una spugna. Questa maniera d' *Albugine* in conseguenza del massimo grado di varicosità dei vasi superficiali, e profonda della congiuntiva e della cornea resiste a qualunque dei mezzi sin' ora conosciuti per ristabilire la pellucidità alla cornea, ed elude l' efficacia della recisione dei tronchi varicosi, e dei topici astringenti e corroboranti.

Per la qual cosa le circostanze che più di tutto favoriscono la cura della *Albugine*, sono l' essere la malattia recente, senza disorganizzazione della tessitura della cornea o della lamina della congiuntiva che la ricopre; l'essere accaduta la malattia in soggetti di tenera età o in persone di buona costituzione ne' quali il sistema linfatico è della massima prontezza ad agire, e ne' quali l' azione del sistema assorbente può essere maggiormente che di consueto attivata dagli stimoli esterni. Ho veduto più e più volte ne' bambini, in seguito d' *acuta* ottalmia grave vajuolosa, codeste macchie o *Albugini*, dopo scomparsa l' ottalmia, rimaste isolate nel mezzo della pellucidità della cornea, dileguarsi insensibilmente nel corso di qualche mese, ed alcune di queste anco spontaneamente, oltre ogni mia aspettazione. L' Eistero (63), il Langguth (64) Ricter (65) hanno fatta la stessa osservazione. Codesto fenomeno certamente non può attribuirsi ad altro che all' azione vigorosa ne' bambini del sistema linfatico assorbente, ed al non essere stata ne' casi anzidetti disorganizzata l' intima tessitura della cornea nel luogo dell' infarcimento o effusione di linfa concrescibile.

Di tutti i locali rimedi atti a promovere l' indicato assorbimento, tanto nel caso della *Albugine* recente e già non più associata alla infiammazione del globo dell' occhio, che nella inveterata, quelli dai quali ho tratto il maggior vantaggio, sono il collirio Zaffirino (66), l' unguento fat-

---

(63) *Institut. Chirurg. Tom. I. Cap.* 58.

(64) *Dissert. de oculorum integritate improvidae puerorum aetati sollicite custodienda. §. XXI.*

(65) *Elem. di Chirurg. Tom. III. IV.*

(66) *Questa è una soluzione di due scrupoli di sale*

to colla Tuzia, l' Aloe, il Mercurio dolce e burro recente (67), quello di Janin, fiele di bue, di pecora, quello del Lucio, del Barbo, che si porta sulla cornea mediante un pennellino molle due o tre volte il giorno, purchè non irriti di troppo. Il fiele di Bue e Pecora stimola più che quello dei pesci (68). In alcuni soggetti, gli occhi dai quali erano molto irritabili, e che in niun modo potevano sostenere l'azione dei sopra indicati rimedi, ho adoprato con vantaggio l' olio di noce alcun poco irrancidito, facendone instillare due o tre gocce ogni due ore per alcuni mesi di seguito. In altri ho trovato giovevole il succo di *Centaura minore* col miele. In altri un Lenimento fatto con due dramme d' olio di noce, mezza dramma di fiele di Bue, e due grani di sale di corno di cervo. Generalmente, per poco che le circostanze sembrino favorevoli ad ottenere la guarigione della *Albugine*, conviene insistere lungamente e con tutta la possibile diligenza, per tre o quattro mesi almeno di seguito, nell' uso de' rimedi locali ed universali, che si crederanno i più appropriati alla natura del caso ed alla particolare sensibilità dell' occhio malato, pria di perdere ogni speranza di buon successo e dichiarare il male incurabile.

Del resto tutti gli espedienti che sono stati fin' ora proposti per la cura della *Albugine* inveterata coriacea, ossia propriamente del *Leucoma*, e di quello a motivo di

---

ammoniaco e di quattro grani di verderame in otto once d' acqua di calce, la quale si filtra dopo aver lasciato insieme gl' ingredienti per ventiquattro ore.

(67) *Rec. Tutiae sp. drachmam I.*
Aloes s. p. }
} *an. gr. duo.*
Mercur. dulc. }
Buthir. recent. unc. semis.
m. f. Unguent.

(68) *Da più di due mila e cinquecento anni in qua, si sono sempre adoprati i topici stimolanti con vantaggio per la cura dell'* Albugine; *ma non è che presentemente che si conoscono i principj razionali di questa maniera di cura, dedotti dalle esatte nozioni che ora abbiamo intorno l' azione del sistema sanguigno ed assorbente in stato di salute e di malattia.*

cicatrice, consistenti nella riaschiatura delle lamine della cornea, nella perforazione della medesima, nell'ulcera artificiale eccitata sopra una porzione dello stesso *Leucoma*, sono mezzi del tutto inutili, inventati dalla ignoranza della struttura delle parti interessate in questa malattia, e decantati dalla ciarlataneria. Imperciocchè, sia che venga assottigliata la grossezza della cornea per mezzo della raschiatura o del taglio, ciò non può in alcuna maniera restituire alla detta membrana la perduta sua pellucidità; e quand' anco subito dopo l'operazione, alcun poco di luce entrasse per di là nell'occhio, codesto vantaggio non sarebbe che momentaneo; poichè l'ulcera prodotta dalla raschiatura o dal taglio, tornando di nuovo a cicatrizzarsi e farsi callosa, ricondurrebbe sulla cornea lo stato primiero di opacità. L'ulcera artificiale poi instituita sullo stesso *Leucoma*, sarebbe utile, se il male dipendesse soltanto da linfa densa stagnante; ma il fatto dimostra il contrario, e prova che il *Leucoma* non prodotto da cicatrice, è formato da umore addensato insiememente e da disorganizzazione dell'intima tessitura della cornea; in che consiste principalmente, come si è detto, la differenza che passa fra l'*Albugine* ed il *Leucoma*.

CAPO X.

Dell' Ulcera della Cornea.

L' ulcera della cornea è una conseguenza assai ordinaria dello scoppio del picciolo ascesso che formasi non di rado sotto la lamina sottile della congiuntiva che ricopre la cornea, o nella sostanza della cornea stessa, in occasione di *acuta* ottalmia grave. Ed è cosa degna di osservazione, che ben di rado la congiuntiva si presta all' ulcerazione in altri luoghi fuorchè in quelli ove è tesa; cioè sui margini delle palpebre, nei confini della cornea, sulla superficie della cornea stessa. Altre volte l' ulcera della cornea è fatta dal contatto di materie corrodenti, taglienti o pungenti, insinuatesi negli occhi, come la calce viva, porzioni di vetro o di ferro, di spine ed altre cose di questo genere, atte a produrre soluzione di continuo.

Il picciolo ascesso della cornea è accompagnato dagli stessi sintomi della ottalmia grave infiammatoria, segnatamente da molesto senso di tensione nell' occhio, nel sopracciglio, nella nuca: da calore urente, lagrimazione copiosa, avversione alla luce, rossore intenso della congiuntiva principalmente di contro ed in prossimità della sede del picciolo ascesso.

D' ordinario codesta pustoletta infiammatoria, in confronto d' altre simili che si formano su tutto l' abito del corpo, tarda assai dopo esser suppurata, a scoppiare. La sperienza non ostante ha dimostrato che per sollecitare l' uscita della materia in essa contenuta, non conviene aprire la pustoletta coll' apice della lancetta o con qualunque altro stromento, come dalla maggior parte de' chirurgi si pratica, poichè, quantunque codesto ascessetto sembri pervenuto al più alto grado di maturità, la materia in esso contenuta è così tenace ed abbarbicata, per così dire, alla sostanza della cornea, che non esce punto per l' apertura fatta artificialmente, e che al contrario codesta artificiale apertura esacerba piuttosto grandemente la malattia, accresce l' offuscamento della cornea, e spesso occasiona la formazione d' un altro picciolo ascesso in vicinanza del primo. In simili circostanze, l' espediente più sicu-

ro è quello di temporeggiare finchè l' ascessetto si apra esternamente da se, incitandolo a ciò fare per mezzo delle frequenti fomentazioni e lavature dell' occhio con acqua di malva tiepida, e la sovrapposizione de' sacchetti delle erbe mollitive.

Lo scoppio spontaneo del picciolo ascesso della cornea è annunziato il più delle volte da un subitaneo accrescimento di tutti i sintomi della ottalmia; particolarmente poi da un senso di bruciore intollerabile nel luogo della cornea, ove pria esisteva l' ascessetto, il quale bruciore si aumenta col muovere che fa il malato il globo dell' occhio affetto o semplicemente le palpebre. Ciò poi è conformato all' evidenza dall' osservare che nel luogo della cornea, ove esisteva la pustoletta biancastra, havvi una incavatura, la quale si rende ancor più manifesta guardando l' occhio affetto di profilo.

I corpi stranieri entrati nell' occhio, e che hanno inciso semplimente una parte della cornea, o si sono impiantati in essa, purchè ne síano tosto ritirati, non vi lasciano d' ordinario ulcera, e la parte offesa si consolida per prima intenzione. Quelli che abradono o abbruciano la superficie di questa membrana, o che piantati in essa non ne sono tosto rimossi, occasionano l' ottalmia *acuta*, indi la suppurazione d' intorno il luogo della lesione o del loro impiantamento, e finalmente l' ulcera.

L' ulcera della cornea ha ciò di comune colle soluzioni di continuo ulcerose della cute, ove questo tegumento è sottile, teso e dotato insieme di squisita sensibilità, che alla prima sua comparsa assume un colore lurido e cinericcio; è circondata da rossore; ha i margini tumidi ed irregolari; cagiona dolore vivissimo; tramanda, in luogo di marcia, una sierosità acre, e tende ad allargarsi ed approfondarsi rapidamente. Tale appunto quale si è quello, vediamo essere il carattere dell' ulcera della cornea, e similmente delle ulcerette dei capezzoli delle mammelle, della ghianda del pene, delle labbra, dell' apice della lingua, dette *afte*, de' tarsi, dell' ingresso del condotto uditorio, delle narici e di altri luoghi, ove la cute sottile, tesa ed assai sensibile si introflette.

Le ulcerette di questa classe abbandonate a loro stesse, o trattate impropriamente, si allargano in breve tempo, si approfondano e distruggono le parti che occupano;

quella poi della cornea, se scorre in superficie, presto toglie la pellucidità a questa membrana, e se si approfonda a modo di tubetto, e penetra nella camera anteriore dell' acqueo, occasiona lo scolo di questo umore, e successivamente anco la fistola della cornea; e se fa più ampia apertura, oltre lo scolo dell' acqueo, dà motivo ad un' altra assai più grave malattia della stessa ulcera, cioè alla procidenza d' una porzione dell' iride, alla uscita del cristallino e del vitreo, in una parola, alla totale distruzione dell' organo della vista. Questo gravissimo accidente non è infrequente in seguito di *acuta* ottalmia grave gonorroica, complicata da atonia o mancanza di vitalità nella cornea, per cui codesta membrana non sente più l' azion de' rimedi interni ed esterni, diretti ad arrestare i progressi della ulcerazione: la quale non ostante i mezzi meglio indicati, si estende per essa cornea con somma celerità, e fin' all' intiera distruzione della medesima membrana.

Egli è quindi della massima importanza, tosto che compare un'ulcera sulla cornea, di arrestarne sul momente i progressi, per quanto la natura del male il permette, ossia di invertere il processo morboso di essa membrana, in maniera che in luogo di tendere alla distruzione della cornea, si rivolga al rimarginamento della medesima; la qual cosa richiede tanto più di sollecitudine dalla parte del chirurgo, quanto che le difficoltà di cambiare codesto processo morboso in processo curativo crescono in ragione della estensione e profondità dell' ulcera; come altresì perchè, riuscendo ancora di ottenere in breve tempo la guarigione d' una estesa ulcera della cornea, il danno che ne riceve la visione a cagione della vasta cicatrice che ne risulta, è irreparabile.

Intorno alla cura dell' ulcera della cornea sono, a mio credere, in grande errore tutti que' maestri di chirurgia, i quali insegnano non potersi adoprar con frutto alcun rimedio esterno diretto a guarire questa malattia, pria che sia stata tolta o in gran parte dissipata la *acuta* ottalmia. La sperienza dimostra precisamente il contrario ed insegna doversi prima d' ogn' altra cosa apprestare all' ulcera que' locali rimedi che capaci sono di togliere prontamente in essa o mitigare l' accresciuta morbosa sensibilità, ed insiememente arrestare il distruttivo processo che predomina nella medesima ulcera; indi di impiegare quegli

ajuti che sono atti a dissipare l' ottalmia, se pure questa, a misura che l' ulcera tende verso la guarigione, non scomparе da se medesima. Egli è un fatto confermato da certe e reiterate osservazioni, che l' ulcera è quella la quale intrattiene l' ottalmia, non l' ottalmia l' ulcera (69). All' aprirsi del picciolo ascesso della cornea, egli è vero che i sintomi dell' *acuta* ottalmia si esacerbano; che si aumenta il rossore della congiuntiva, non meno che la turgidezza dei vasi di questa membrana; ma egli è egualmente certo che ciò non deriva da altro motivo che da un aumento d' afflusso cagionato dalla accresciuta sensibilità del luogo ulcerato della cornea. Al contrario, tosto che codesto eccesso di sensibilità dell' ulcera della cornea cessa o diminuisce di forza, si diminuisce parimenti d' egual passo l' ottalmia, e finalmente, detergendosi l' ulcera e procedendo la medesima verso la cicatrice, l' ottalmia pure gradatamente si risolve e svanisce, o tutt' al più non richiede sulla fine della cura che l' uso continuato per alcuni giorni di qualche collirio astringente e corroborante.

Esempi simili a questo ci cadono tutti i giorni sotto l' occhio nelle ulcerette d' altre parti, oltre la cornea, segnatamente nelle sopra indicate picciole ulceri sordide dell' interno delle labbra, dell' apice della lingua, dei capezzoli delle mammelle, della ghianda del pene, le quali, come si è detto, al primo loro comparire si coprono d'una superficie cinericcia, eccitano infiammazione tutt' all' intorno del luogo che occupano, e occasionano un senso di pizzicore e di calore urente molestissimo; per togliere la quale infiammazione, noi non facciamo altro, ed il volgo fa lo stesso, che rintuzzare prontamente l' eccesso di sensilità delle anzidette ulcerette, e invertere in esse il processo ulcerativo in quello che riconduce verso la cicatrice; fatta la qual cosa, l' infiammazione da cui l' ulceretta era compresa e circondata, cessa e si dissipa immantinente, senza che vi sia bisogno di ricorrere ad altri rimedi diretti propriamenti a combattere l' infiammazione.

---

(69) *Eccettuato il caso in cui l' ulcera comparisce nel più alto grado dell' ottalmia* acuta *grave, in cui la primaria indicazione sarebbe sempre quella di abbattere con tutta sollecitudine la forza dell' infiammazione, pria di curare l' ulcera.*

Il sussidio dell'arte, che in tutti questi casi produce un così pronto e buon effetto, si è il caustico. Questo distrugge immediatamente le estremità scoperte de' nervi nel luogo ulcerato, e toglie prontamente quel morboso eccesso di sensibilità, che domina nella parte affetta; converte la superficie cinericcia dell' ulcera e l' acre umore di cui è imbevuta, in una crosta, in un escara, la quale a modo di epidermide modera il contatto delle parti vicine sopra l' ulcera stessa, e per fine converte il processo distruttivo della medesima ulcera in quello della *granulazione* e della cicatrice.

Per cauterizzare l' ulcera della cornea, il caustico che ha la preferenza sopra ogni altro, si è la pietra infernale. Si assottiglia la pietra infernale a modo di *toccalapis*, coll' apice della quale, ben divaricate le palpebre del malato, e sospesa la superiore palpebra per mezzo dell' *Elevatore* di Pellier (70), si tocca l' ulcera della cornea, appoggiandovi sopra quanto basti perchè formi escara. Se alcun poco di pietra infernale entra in dissoluzione colle lagrime, questo si lava via colle docciature di latte.

Nell' atto della cauterizzazione il malato accusa un dolore dei più acerbi; ma codesto sopraccarico di incomodi è ampiamente compensato dalla calma che egli ne prova pochi minuti dopo l'applicazione del caustico. Imperciocchè gli cessa, come per incantesimo, il calore urente nell' occhio affetto; può muovere il globo dell' occhio e le palpebre senza pena; gli si diminuisce il flusso di lagrime e la turgidezza dei casi della congiuntiva; sostiene una luce moderata, e prende finalmente riposo; i quali vantaggi durano finchè l' escara si mantiene aderente alla superficie dell' ulcera.

Al cadere dell' escara, cioè ora due ora tre ora quattro giorni dopo la cauterizzazione, si risvegliano i primieri sintomi della malattia, principalmente il senso di puntura e bruciore nel luogo ulcerato della cornea; la copiosa lagrimazione; la difficoltà di muovere il globo dell'occhio e le palpebre; l' intolleranza della luce: ma tutti questi incomodi sono costantemente d' un grado minore dei primi. Al ricomparire dei quali, il chirurgo, senza dilazione, toccherà nuovamente l' ulcera colla pietra infernale

(70) *Tav. III. Fig. I.*

procurando d'indurre un' escara egualmente forte ed inerente come l'antecedente, a tutta la superficie dell' ulcera, cui succederà come prima, la calma nell'occhio. E tornerà una terza volta a fare lo stesso, se occorrerà; cioè; se al cadere della seconda escara, non gli sembrerà bastante spenta l'eccessiva sensibilità dell' ulcera, ed arrestato il processo rodente e distruttivo della medesima. Procedendo le cose in buon ordine, egli è un fenomeno costante nella cura di questa malattia, che ad ogni caduta d' escara trovasi diminuita la morbosa sensibilità dell' occhio, e riscontrarsi insiememente l' ulcera di minore grandezza e profondità di prima; la quale ulcera inoltre, deposto quel suo primiero aspetto lurido e cinericcio, assume un colore di tenue lavatura di carne, indizio certo che il processo distruttivo che in essa dominava, si è convertito in quello della *granulazione* e della cicatrice. Oltre ciò, d'egual passo si sminuisce la turgidezza dei vasi della congiuntiva, e si dirada l'ottalmia secondo che l' ulcera tende vieppiù alla guarigione.

A quest' epoca, ossia cominciato il processo della *granulazione*, commetterebbe un grand' errore il chirurgo, se continuasse più a lungo l' applicazione della pietra infernale, nella persuasione di accelerare con questo mezzo, stato tanto utile fin' allora, la guarigione dell' ulcera della cornea. In tal caso succederebbe anzi il contrario; cioè da siffatto trattamento la *granulazione* verrebbe repressa, si risveglierebbero i dolori nell' occhio, l'infiammazione le lagrime; e l' ulcera riprenderebbe quell'aspetto sordido, cinericcio, con margini tumidi ed irregolari, che aveva da principio. Questo fatto è stato notato anche dal Platnero (71): *Necesse est*, disse egli, *ut hoc temperata manu, nec crebrius fiat, ne nova inflammatio, novaque lacryma his acrioribus concitetur.* Tosto che è ritornata la calma nell' occhio, e che la *granulazione* comincia, sia ciò dopo la prima seconda o terza cauterizzazione, il chirurgo si asterrà del tutto dalla applicazione di qualunque caustico forte, e non farà uso d' altro topico che del collirio vitriolico; quello cioè fatto colla soluzione di quattro grani di vitriuolo in quattro once d'acqua di piantagine, coll'aggiunta di mezz' oncia di mucillagine di semi di pomo

(71) *Institutiones chirurg.* §. 314.

cotognò o di Psillio, da instillarsi ogni due ore difendendo nel restante l'occhio malato dal contatto dell'aria e della luce, mediante una leggiera compressa ed una fascia *contentiva*. In que' casi poi ne' quali, oltre l'ulcera della cornea, havvi alcun poco di rilassamento della congiuntiva e dei vasi della medesima, utilissima è sul fine della cura dell'ulcera la pomata di Janin, introdotta fra la palpebre ed il bulbo mattina e sera; in dose conveniente tanto rapporto alla quantità che alla forza del rimedio, confacente alla porticolare sensibilità del soggetto malato.

Del resto a curare quelle superficialissime escoriazioni della cornea, le quali non mostrano alcun incavamento nella sostanza di questa membrana, e che non sono propriamente altro che un sollevamento della epidermide sovrapposta alla lamina della congiuntiva, che copre la cornea, non è necessario l'uso del caustico, e basta l'anzidetto collirio vitriolico unito alla mucilaggine, o quello fatto col vitriuolo ed il bianco d'uovo battuti insieme, coll'aggiunta dell'acqua di Rose o di Piantaggine. I sintomi che accompagnano queste leggiere escoriazioni o piuttosto sollevamenti di epidermide, sono di poco momento; e purchè il malato abbia cura di instillarsi, ogni due o tre ore, l'uno o l'altro dei detti rimedi, e di difendere i suoi occhi dalla luce troppo viva e dalle vicende dell'atmosfera, guariscono ordinariamente in breve tempo.

Sin qui dell'ulcera della cornea, e della miglior maniera di curarla ne'casi che più di frequente si incontrano nella pratica. Talvolta però, sia a motivo della violenza del male o d'improprio trattamento, l'ulcera di già notabilmente estesa, assume la forma d'una fungosità rilevata sulla superficie della cornea, la quale sembra alimentata da una striscia di vasi sanguigni della congiuntiva; e sotto questo rapporto dà occasione non di rado a un errore gravissimo; cioè che venga presa per un vero *Pterigio*. Questa malattia abbandonata a se stessa o trattata coi leggieri astringenti, conduce per lo più la perdita di tutto il globo dell'occhio; e richiede al contrario l'impiego pronto d'alcun mezzo efficace ed atto a distruggere in breve tempo tutta la fungosità della cornea, compresi i vasi che dalla congiuntiva ad essa si dirigono, e che insiemente capace sia di arrestare i progressi della cor-

rosione. Codesto mezzo si è quello in primo luogo di recidere colla forbicina a cucchiajo tutta la fungosità rasente la superficie della cornea, prolungando a un tempo stesso il taglio sulla congiuntiva, tanto che basti perchè venga tolta via colla anzidetta fungosità tutta quella striscia di vasi sanguigni dai quali sembrava alimentata. Ciò fatto, e lasciato bene scolare il sangue, conviene appoggiare fortemente la pietra infernale sopra tutto quel tratto della cornea che pria era stato occupato dall fungosità, sicchè vi rimanga un' escara forte; al cadere della quale, se tutto il fondo morboso non sarà distrutto, converrà replicare la cauterizzazione fin' a tanto che il processo ulcerativo della cornea si cambi in quello della buona granulazione.

Per eseguire bene una sì forte cauterizzazione, non basta d' ordinario che la palpebra superiore sia tenuta alzata da un ajutante, ed abbassata l' inferiore; ma si richiede altresì che l' operatore per mezzo d' una spatoletta cacciata fra la palpebra superiore ed il bulbo, tenga egli stesso colla mano sinistra alzata la detta palpebra, mentre colla destra porta la pietra infernale sopra il fondo fungoso dell' ulcera, e ve la ritiene tanto quanto basti perchè vi formi un' escara forte e profonda.

Egli è vero che ne' casi gravissimi di questa sorte non sempre si può calcolare con precisione l' azione del caustico; e quindi accade che insieme colla fungosità venga distrutta una porzione di tutta la spessezza della cornea; locchè succedendo, non manca mai di seguire dietro il primo un secondo inconveniente; cioè la *procidenza* d'una porzione d' iride attraverso il pertugio fatto della cornea. La qual cosa, quantunque possa sembrare ad alcuni gravissima, non è però tale che non ammetta riparo, siccome sarà dimostrato nel Capo della *procidenza dell' iride*; e purchè il Chirurgo pervenga ad ottenere in quel luogo ove esisteva l' escrescenza, una stabile cicatrice, la quale si opponga ad una nuova comparsa di fungosità, ed alla totale distruzione del globo dell' occhio, egli avrà pienamente soddisfatto all' indicazione cui s' era proposto.

Osservazione XXXIII.

Ebbe ricovero in questa scuola di chirurgia pratica Antonio Carovo Pavese, fanciullo di 14. anni, il quale trovavasi grandemente addolorato ed in pericolo di perdere l' occhio destro, a motivo di due ulcerette sulla cornea, sopravvenutegli in seguito d' una *acuta* ottalmia grave.

Una delle ulcerette occupava il segmento inferiore della cornea, l' altra quello che riguarda l' angolo esterno dell' occhio: ambedue erano sordide e di colore cinericcio. I vasi sanguigni della congiuntiva, e specialmente quelli che corrispondevano ai luoghi ulcerosi della cornea, mantenevansi assai turgidi. Il fanciullo accusava dolori acerbi nell' occhio e nel capo, ed evitava la luce anco la più moderata.

Steso supino colla testa alquanto elevata, ordinai ad un ajutante di sollevargli la palpebra superiore mediante l' *Elevatore* di Pellier, mentre colla sinistra mano io gli abbassava la palpebra inferiore. Con questo mezzo, e non altrimenti, nei fanciulli specialmente, si può fissare bastantemente il globo dell' occhio, per quindi toccare con precisione i punti ulcerosi della cornea col caustico. Poscia colla pietra infernale assottigliata a modo di *toccalapis*, cauterizzai l' una e l' altra ulceretta, fin' ad indurre sopra di esse un' escara abbastanza profonda ed inerente; dopo di che gli lavai l' occhio più volte col latte fresco. In quell' atto il malato diede segni di provare un dolore acutissimo; ma una mezz' ora dopo egli si trovò in una calma perfettissima sotto tutti i rapporti.

Nel dì seguente egli sostenne una luce moderata, ed i vasi sanguigni della congiuntiva comparvero di gran lunga meno turgidi che prima della cauterizzazione.

Tre giorni dopo, al cadere dell' escara, ripigliarono i primieri dolori nell' occhio, ma meno forti che da principio. Toccai nuovamente le ulcerette colla pietra infernale; la quale operazione cagionò al malato meno incomodo che la prima volta. Lo stesso seguì quattro altri giorni dopo.

Al cadere dell' ultima escara, le ulcerette eransi assai impicciolite, ed il fondo di esse d' un rosso pallido, si era alzato al livello della superficie della cornea. Sostituii allora al caustico il collirio vitriolico colla mucilaggine di

semi di pomo cotogno, da instillarsi nell' occhio ogni due ore.

Nel corso d' altri dieci giorni le ulcerette si cicatrizzarono perfettamente, e l' ottalmia si dissipò del tutto. E per assicurare maggiormente il buon esito della cura, ordinai, che per un mese ancora il malato facesse uso dell' anzidetto collirio, e che prima di porsi a letto, gli fosse introdotta fra le palpebre e l' occhio una picciola porzione d' unguento ottalmico di Janin.

Osservazione XXXIV.

Un fanciullo d' undici anni, mendico, di debole costituzione, e sottoposto tratto tratto a febbri periodiche, cui il vajuolo alcuni anni prima aveva lasciata una morbosa sensibilità nell' occhio sinistro, fu investito nello stesso occhio da *acuta* ottalmia forte, per cui gli si formò un ascessetto fra le lamine della cornea, il quale scoppiato spontaneamente, vi lasciò un' ulceretta sordida, cinericcia, di figura ovale, che si stendeva dal margine della cornea corrispondente all' angolo interno dell' occhio, sin quasi di contro al centro della pupilla. Si doleva il fanciullo grandemente, sopra tutto all' aspetto della luce, e lagrimava da quell' occhio copiosamente. Inoltre aveva i vasi della congiuntiva molto turgidi, specialmente dalla parte dell' angolo interno dell' occhio. Gli cauterizzai l' ulcera colla pietra infernale, e limitai l' azione del caustico colle replicate lozioni di latte e l' applicazione dei sacchetti delle erbe mollitive. L' acutissimo dolore prodotto dal caustico durò circa mezz' ora; indi sopravvenne la calma, ed il malato passò bene il restante della giornata, e dormì tranquillamente tutta la notte seguente. Nel dì appresso egli apriva l' occhio liberamente, ed affrontava una luce moderata senza incomodo. L' ottalmia e la lagrimazione erano di molto diminuite.

Caduta l' escara, ricomparvero i primieri sintomi, segnatamente l' acuto dolore nell' occhio, l' avversione alla luce e la lagrimazione. Ebbi ricorso alla pietra infernale con successo eguale a quello della prima volta.

Tre giorni dopo, staccatasi per la seconda volta l' escara, trovai l' ulcera della cornea assai ristretta, poco dolente, ed il fondo di essa non più cinericcio, ma d' un

rosso pallido e granuloso. Prescrissi l'uso del collirio vitriolico colla mucillaggine, da instillarsi nell'occhio ogni due ore, mantenendo sempre la parte difesa dal contatto dell'aria e dalla luce per mezzo d'un piumacciuolo e della fascia contentiva. In pochi giorni la *granulazione* passò in cicatrice.

I vasi sanguigni della congiuntiva alquanto varicosi mantenevano ancora del rossore sul bianco dell'occhio, ed il fanciullo fu preso da febbre terzana con freddo convulsivo gagliardo. Gli diedi la China attivata da alcune gocce di Laudano liquido; e superata la febbre, gli feci continuare l'uso della corteccia per lungo tempo a picciole dosi. Localmente, oltre il collirio vitriolico, praticai la pomata di Janin, la quale contribuì non poco a rinvigorire i vasi della congiuntiva ed a togliere del tutto il cronico rossore del bianco dell'occhio. La cicatrice dell'ulcera della cornea, poichè perveniva bensì in vicinanza della pupilla, ma non la occupava, non tolse a questo fanciullo la facoltà di vedere anco cell'occhio sinistro.

Osservazione XXXV.

Giuseppe Reale, del luogo di S. Leonardo, contadino d'anni 22, pletorico, vigoroso, fu assalito da *acuta* ottalmia forte in ambedue gli occhi, con febbre, e dolori gravissimi. In settima giornata, e dopo essergli stata fatta una missione di sangue, si fece trasportare in questa Scuola di Chirurgia. Il di lui occhio destro molto infiammato, era altresì intaccato da ulcera nel margine inferiore della cornea, ma non molto profonda; il sinistro parimenti infiammato, era offeso da ulcera nel margine esterno della cornea, non più estesa che un grano di miglio, ma incavata e profonda. Aveva il malato i polsi duri, vibrati, febbre continua, e conati di vomito.

Gli feci immediatamente trarre diciotto once di sangue dal braccio, e sulla sera altre dodici once dal piede, ed applicare sugli occhi i sacchetti delle erbe mollitive. Ebbe la notte meno inquieta delle precedenti. Il polso gli si fece molle, ondoso, e la pelle umida. Quindi accusando egli della nausea, gli diedi l'emetico che gli procurò una copiosa e salutare evacuazione per vomito di materie biliose, in guisa che il quarto giorno dall'ingresso

del malato nello Spedale, lo stadio infiammatorio della ottalmia si poteva riguardare come passato.

Fu allora che toccai l'una e l'altra ulceretta della cornea colla pietra infernale. Nel dì appresso, ad oggetto di intrattenere nel malato la libertà del ventre e la traspirazione, prescrissi ad esso una libbra di decotto di radice di gramigna, con entro due dramme di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico, da prendersi a dosi rifratte e per più giorni consecutivi.

La cauterizzazione sedò l'acerbità del dolore degli occhi. Al cadere dell' escara, toccai nuovamente la ulceretta colla pietra infernale; e ciò per tre volte nel corso di otto giorni, e con questo l' ottalmia scemò. Il fondo granuloso della ulceretta dell' occhio sinistro si alzò al livello della superficie della cornea; e quella dell' occhio destro alla medesima epoca era quasi del tutto cicatrizzata. Il collirio vitriolico colla mucillaggine dei semi di Psillio, instillato negli occhi ogni due ore, bastò quindi a completare la cura; e le cicatrici della cornea, poichè non si estendevano di contro alla pupilla, non opposero alcun ostacolo alla visione.

Osservazione XXXVI.

Una bambina di due anni e mezzo, per nome Celestina Pacchiarotti, Pavese, fu portata da sua madre in questa Scuola di chirurgia, perchè le esaminassi l' occhio destro che di recente, dopo un copioso vajuolo, le era rimasto gonfio, rosso, dolente e lagrimoso. Vi trovai sulla cornea dalla parte che riguarda il naso, un' ulceretta di colore cinericcio, della grandezza d' un grano di miglio; nella parte opposta poi della stessa cornea, cioè verso la tempia, eravi un cominciante picciolo ascessetto.

Ordinai che l' ulceretta fosse tosto cauterizzata colla pietra infernale. La madre si incaricò di docciare nell' occhio della bambina del latte, e di riportare la picciola malata ogni mattina nell' ora della medicazione.

La bambina dopo il tocco di pietra infernale, provò della calma per tre giorni consecutivi. Alla caduta dell' escara, tornò a dar segni di gran dolore ed ardore nello stesso occhio. L'ulceretta fu di nuovo toccata colla pietra infernale; ed al cadere per la seconda volta dell' escara,

locchè fu quattro giorni dopo, la trovai così impicciolita e superficiale, che si poteva riguardare come prossima alla cicatrice. Infatti quattro altri giorni dopo, col solo instillare nell' occhio del collirio vitriolico colla mucilaggine, si è del tutto cicatrizzata.

L' ascessetto che occupava il margine della cornea del medesimo occhio dalla parte della tempia, e che fin allora era rimasto stazionario, si sollevò, richiamando nell' occhio destro della tensione e del dolore; indi scoppiò è degenerò in ulceretta simile alla prima. Non tardai un istante a toccare colla pietra infernale anco questa piaghetta, come feci per l' antecedente. Inoltre applicai alla bambina un vescicante alla nuca, e la purgai replicatamente mediante lo sciloppo di Cicorea con Rabarbaro. Fu d' uopo toccare la nuova ulceretta per la seconda volta colla pietra infernale, pria che si mostrasse disposta ad una salutare *granulazione* ed al ristringimento; la qual cosa è stata ottenuta in sei giorni dopo la caduta della seconda escara. Completai finalmente la cura mediante l' uso non mai intermesso per due settimane del collirio vitriolico colla mucillaggine; il quale rimedio contribuì grandemente non solo a cicatrizzare completamente la seconda ulceretta, ma ancora a corroborare i vasi della congiuntiva, e schiarire tutto il bianco dell' occhio.

Osservazione XXXVII.

Giuseppe Barbieri Pavese, d' anni 23, sellajo di mestiere, d' abito di corpo gracile, e sottoposto tratto tratto a febbri intermittenti, sulla fine di Settembre del 1796 fu assalito da risipola nel lato destro della faccia, che gli fece gonfiare grandemente le palpebre e la congiuntiva dell' occhio di quel lato. Si liberò da codesto incomodo in dieci giorni colla dieta, e come il volgo pratica, colle applicazioni sulla faccia della corteccia interna del Sambuco.

Un mese dopo, essendosi egli esposto ad un vento gagliardo e freddo, gli si infiammò assai lo stesso occhio destro. Replicò i rimedi di prima; ma osservando che nonostante crescevano il dolore, il calore, la veglia, la lagrimazione, la febbre e l' avversione alla luce, si portò allo Spedale.

Trovai sulla parte laterale esterna della cornea dell' occhio destro un' ulcera della lunghezza d' una linea e di un quarto di linea in larghezza, ma assai incavata. E poichè io non aveva in quel momento l' opportunità d' accordare un letto al malato nella scuola, gli toccai l' ulcera colla pietra infernale, e gli diedi le convenienti istruzioni perchè potesse proseguire la cura in sua casa. Egli non tornò a chieder consiglio che dopo dieci giorni, cioè molto dopo la caduta dell' escara, e lo trovai in uno stato peggiore di prima. Gli assegnai un letto, e cominciai dal fargli applicare sulle palpebre un cataplasma di pane e latte, affine di diminuire l' eccesso di tensione in cui allora si trovavano l' occhio e le parti ad esso adiacenti, e purgai replicatamente il malato colle polveri *risolventi* composte di cremore di Tartaro e Tartaro emetico.

In meno di tre giorni cessò quell' eccesso di gonfiezza delle palpebre, e tosto toccai l' ulcera colla pietra infernale, inducendovi un' escara profonda. Pria che l' ulcera perdesse quell' aspetto cinericcio, e si disponesse alla *granulazione* ed alla cicatrice, fu d' uopo toccarla colla pietra infernale tre altre volte nel corso di undici giorni. A questa pratica corrisposero la graduata diminuzione del dolore nell' occhio e della cronica ottalmia per rilassamento dei vasi della congiuntiva, ed il successivo ristringimento dell' ulcera.

Il fondo granoloso della piaghetta ridotto che fu quasi al livello della superficie della cornea, ordinai al malato d' instillarsi ogni due ore il collirio vitriolico colla mucillaggine dei semi di pomo Cotogno; sotto l' uso del qual rimedio l' ulcera si è perfettamente cicatrizzata, ed il malato riacquistò tutta l' attività del suo occhio destro.

CAPO XI.

Del Pterigio.

Dicesi dai Chirurgi *Pterigio* quella membranella non naturale, rossiccio-cinerea, di figura triangolare (72), la quale partendo per lo più dall' angolo interno dell' occhio in vicinanza della caruncola lagrimale, si stende a poco a poco sulla cornea, con danno notabile della vista.

Quantunque il più delle volte codesta membranella provenga dall' angolo *interno* dell' occhio, vedesi alcune fiate però procedere anco dall' angolo esterno (73), ed in alcuni casi dall' emisfero superiore o dall' inferiore del globo dell' occhio medesimo. Da qualunque parte essa però provenga, egli è un fatto costante che la medesima membranella è sempre conformata a modo di triangolo, la di cui base appoggia sul bianco dell' occhio, il vertice sulla cornea, ora a maggiore ora a minore distanza dal centro della stessa cornea e della pupilla. In qualche raro caso si incontrano due e tre *Pterigj* di differente grandezza sopra un medesimo occhio, e questi disposti a differenti distanze fra di loro nella circonferenza del bulbo, e diretti col loro vertice al centro della cornea, ove, se per mala sorte pervengono insieme, coprono tutta la superficie della cornea di un denso velo, con perdita totale della vista. Egli è precisamente a questa complicazione di cose, per quanto mi sembra, che gli antichi Medici hanno dato il nome di *Panno* dell' occhio.

Fra la *cronica* ottalmia *varicosa* con rilasciamento ed ingrossamento della congiuntiva, la *Nuvoletta* della cornea ed il *Pterigio* non v'è altra differenza, propriamente parlando, che quella d'un grado minore o maggiore della stessa malattia. Imperciocchè tutte e tre consistono in una varicosità dei vasi della congiuntiva per certo tratto di essa membrana, unitamente a un dato grado di rilassamento e di spossatezza non naturale della congiuntiva. Nello stato di *cronica* ottalmia *varicosa*, tanto l' ampiezza non

---

(72) *Tav. II. Fig. III a.*
(73) *Tav. II. Fig. III. b.*

naturale è la nodosità dei vasi venosi, quanto la floscezza e l' ingrossamento della congiuntiva si limitano al bianco dell' occhio: nella *Nuvoletta* della cornea, una data provincia di vasi venosi varicosi della congiuntiva continua a dilatarsi ed a farsi nodosa per certo tratto anche sopra la sottile lamina della congiuntiva, che veste esternamente la cornea: e nel *Pterigio*, agli anzidetti vasellini venosi varicosi stesi sopra certo tratto della superficie della cornea, si aggiunge il non naturale ingrossamento della tenue lamina della congiuntiva, che copre la cornea, sulla quale i detti vasellini venosi varicosi sono appoggiati. Dal che ne deriva che il *Pterigio* sembra sulle prime una nuova membranella generatasi sulla cornea, quando egli non è altro che la sottile lamina della congiuntiva formante il naturale esterno velamento della cornea, degenerata per la forza della *cronica* ottalmia, di trasparente che era, in una tonaca spessa ed opaca, intrecciata di vasi sanguigni varicosi. Per la qual cosa nulla si è generato di nuovo sopra l' occhio in occasione di *Pterigio*; ma soltanto si è pervertita la sottigliezza e trasparenza d' alcuna delle membrane che naturalmente il ricoprono. Ed una prova convincente di ciò, come dettaglierò in appresso, si è, che il *Pterigio cominciante* può essere curato nella stessa guisa che la *Nuvoletta* della cornea; cioè non asportandolo dalla superficie della cornea, ma recidendolo solamente nei confini della cornea colla sclerotica, come si fa per togliere la comunicazione delle radici delle vene varicose della congiuntiva coi loro tronchi, dalle quali radici varicose la *nuvoletta* della cornea è prodotta ed intrattenuta.

Sarebbe il *Pterigio*, come ho detto in proposito della *Nuvoletta* della cornea, un male non meno frequente della *cronica* ottalmia *varicosa*, che sì di spesso occupa il bianco dell' occhio, se la sottile e trasparente lamina della congiuntiva, che veste esternamente la cornea, non fosse, come è naturalmente, di una tessitura di gran lunga più fitta e compatta di quello sia il rimanente della stessa congiuntiva ovunque comprende il bianco dell' occhio stesso; e se parimenti i vasellini sparsi sopra la sottile lamina della congiuntiva, che si addossa esternamente alla cornea, non fossero esilissimi e tesi, e non facilmente distensibili quanto lo sono i tronchi dei medesimi vas

sparsi sul rimanente della congiuntiva, che copre l'emisfero anteriore del bulbo dell'occhio. Per lo che, in tanta frequenza di *croniche* ottalmie *varicose*, il caso del *Pterigio* è piuttosto raro. Non pertanto, se i tenuissimi vasetti della lamina trasparente della congiuntiva sovrapposta alla cornea cedono una volta all'impulsione del fluido in essi sospinto, e si fanno varicosi, non manca mai di seguire che gonfiandosi a poco a poco il tessuto cellulare da cui gli anzidetti vasellini sono avvolti, la sottile e trasparente lamina della congiuntiva che sta sopra la cornea, si trasformi in una tonaca polposa e rossiccia, quale è appunto quella del *Pterigio*.

Che poi veramente il *Pterigio* non sia altra cosa che la naturale espansione della tenue lamina trasparente della congiuntiva, convertitasi per certo tratto sulla cornea in una membrana polposa, floscia, varicosa, ce lo fanno presupporre le grinze che il *Pterigio* ed insiemamente la congiuntiva corrispondente fanno, ogni qualvolta il bulbo dell'occhio male affetto si volge dalla parte onde ha tratto origine il *Pterigio*; ed all'opposto la tensione che vedesi succedere nella congiuntiva e nel *Pterigio*, tutta volta che il bulbo dell'occhio si ruota in senso contrario. E ciò confermasi maggiormente dall'osservare, che nella prima posizione del bulbo dell'occhio, si può facilmente, mediante le mollette, comprendere ed alzare a modo di piega tanto il *Pterigio* che la congiuntiva ad esso corrispondente, ed al pari di esso rilasciata, varicosa e rossiccia.

Ne' cadaveri di quelli che avevano il *Pterigio*, recisa e staccata diligentemente quella porzione floscia ed ingrossata della congiuntiva del bianco dell'occhio, che corrispondeva alla porzione di cornea opacata dal *Pterigio*, ho trovato costantemente che con eguale facilità, tanto sul bianco dell'occhio che sulla cornea, veniva dietro il *Pterigio* (74), rimanendo nel luogo che egli occupava, la cornea a nudo ed evidentemente spogliata di quella copertura che essa cornea naturalmente riceve dalla lamina sottile e trasparente della congiuntiva. Nè oltre la sede del *Pterigio* mi venne fatto giammai di poter spogliare la cornea di quel naturale suo tegumento. Quando poi vi sono

---

(74) *Tav. II. Fig. IV. a. b.*

più *Pterigi* sul medesimo occhio, a differenti distanze fra di loro, si riscontrano sul bulbo altrettanti tratti di congiuntiva floscia, varicosa, polposa, formanti la base di ciaschedun *Pterigio*; mentre il restante della medesima congiuntiva, la quale copre il bianco dell'occhio, si tiene unita e distesa sopra lo stesso bulbo, e non compariscono vasi varicosi sull'emisfero anteriore dell'occhio, se non in que'luoghi nei quali il rilasciamento della congiuntiva e le nodosità dei vasi di essa hanno, per così dire, gettato da lontano le radici ed i rudimenti del *Pterigio*.

È cosa degna d'attenzione che il *Pterigio*, grande o picciolo che sia, ed in qualunque punto della circonferenza del globo dell'occhio egli si faccia, ritiene costantemente la forma triangolare, colla sua base sul bianco dell'occhio, ed il vertice sulla cornea. La costanza di questo fatto deve ripetersi, per quanto mi pare, dal grado tanto maggiore d'adesione della sottile e trasparente lamina della congiuntiva alla cornea sottoposta, quanto più la detta lamina della congiuntiva procede dalla circonferenza al centro della cornea. Imperciocchè da tale struttura e differente grado di coesione, il quale esiste effettivamente negli occhi sani, deve necessariamente seguire; primieramente, che i progressi del *Pterigio* debbano essere, in ogni caso di tale malattia, assai più lenti sulla cornea che sul bianco dell'occhio; in secondo luogo, che, incontrando il *Pterigio* sempre maggiore resistenza quanto più tenta di prolungarsi verso il centro della cornea, debba per meccanica necessità assumere la forma di triangolo, la di cui base sia nel bianco dell'occhio, il vertice diretto al centro della cornea. Il Foresto (75) ha rimarcato esattamente la costanza di questo fenomeno, e parlando del *Pterigio*, soggiunse *non cooperit oculum nisi in forma sagittae.*

Da codesta apparenza e figura che perpetuamente assume la malattia di cui si tratta deriva uno dei principali caratteri diagnostici della medesima, mediante il quale distinguensi il vero *Pterigio* dal falso, ossia da qualunque altra escrescenza molle, fungosa, rossiccia, offuscante esternamente la cornea. Imperciocchè si formano alcune volte sulla cornea delle escrescenze le quali, pel loro colore e per la consistenza loro di molle membrana, hanno

(75) *Oper. Med. Lib. XI Obser. VI.*

molta somiglianza col *Pterigio*, quantunque ne siano assai differenti, e non siano altro propriamente che la tessitura stessa della cornea degenerata in una sostanza molle e fungosa. Ma questa sorte di false pellicelle, oltrechè sono quasi sempre più rilevate sulla cornea di quel che faccia il *Pterigio*, hanno sempre una forma irregolare e bernoccoluta, nè giammai rappresentano un triangolo col vertice diretto dal margine verso il centro della cornea, siccome fa il vero *Pterigio*.

Un altro carattere distintivo del *Pterigio* si è quello della facilità colla quale per mezzo d'una molletta esso si può radunare tutto, ed alzare in una piega sopra la cornea; mentre tutt'altra maniera di escrescenza abbarbicata a questa membrana, sta fortemente inerente ad essa, nè permette in alcun modo d'essere ripiegata in se stessa e sollevata dalla superficie della cornea. Questa particolarità è della più grande importanza nella pratica di curare codesta malattia; poichè il vero e genuino *Pterigio* è curabile con semplicità di mezzi, mentre egli non è che con grandi difficoltà, come è stato detto sulla fine del Capo antecedente, che si perviene a togliere dalle radici ed a cicatrizzare perfettamente la fungosa escrescenza della cornea. Su di che scrisse molto a proposito il Plena (76). *Pterygia, quae filamentis solummodo adhaerent, facile abscinduntur, difficillime quae ubique acreta sunt corneae, ac in plicam elevari non possunt.* Che se codesta escrescenza, benchè di figura triangolare e costituente il vero *Pterigio*, è fortemente inerente alla cornea, ed ha un colore rosso carico, come di lacca, e toccata dà facilmente sangue, e produce dolori lancianti, i quali si propagano per tutto l'occhio e per la tempia, questo male minaccia allora di farsi d'indole maligna cancrenosa, o lo è diggià; e perciò non deve essere trattato altrimenti che palliativamente, o colla estirpazione di tutto l'occhio o del suo emisfero anteriore.

La guarigione del vero *Pterigio*, benigno, quello cioè di figura triangolare, di colore cinericcio o rosso pal-

---

(76) *De morb. ocul. pag.* 97.

Avigenna *Lib.* 3 *Fen.* 3 *Cap.* 23, *disse*: durae, *parla della cornea*, denudatio, quanto non est facilis, perducit ad nocumentum.

lido, non dolente, e che si può sollevare a modo di piega sulla superficie della cornea, si ottiene rescindendo esattamente dalla superficie della cornea l'opaca triangolare membranella che per alcun tratto la ricopriva. Ma poichè, per le cose dette, il *Pterigio* non è altro che una porzione della sottile lamina trasparente della congiuntiva, convertita per la forza della *cronica* ottalmia *varicosa* in una tonaca densa ed opaca; quindi ne segue, che non può venir tolto per alcun artificio di *Pterigio* senza che il tratto di cornea che egli occupava, rimanga spogliato del naturale suo esteriore tegumento. E poichè codesto spogliamento della naturale copertura della cornea rende inevitabile in quel luogo una cicatrice; di là parimenti ne segue, che non è possibile di curare col taglio questa malattia senza che la cornea rimanga più o men fosca nella sede che pria era occupata dal *Pterigio*. I giovani chirurgi adunque pei quali io scrivo, non si lascieranno imporre dagli speciosi racconti di quelli i quali asscriscono d' aver levato col taglio dei *Pterigj*, restituendo pienamente alla cornea la primiera naturale sua pellucidità. Certamente dopo reciso e curato il *Pterigio*, la cornea si mostra in quel luogo meno opaca di prima; ma ivi ella rimane sempre fosca, sempre nebbiosa ed oscurata da una superficiale bensì, ma indelebile cicatrice. Il vantaggio che deriva dall' operazione, il quale non lascia però d' essere considerevole, si è quello di ostare, mediante il taglio ed una solida cicatrice, ai progressi del male, ossia all' ulteriore varicosità ed ingrossamento della tenue lamina pellucida della congiuntiva sovrapposta alla cornea, e di togliere insiemamente la cagione locale d'irritazione e di afflusso all' occhio, e prevenire così la completa opacità della cornea. Che s' egli è accaduto che dopo la recisione d' un vasto *Pterigio* il malato ha ricuperata la vista, devesi intendere un qualche grado di vista, in quella proporzione cioè che passa fra una densa membrana che si oppone del tutto al passaggio della luce ed una tenue superficiale cicatrice della cornea, che non la intercetta onninamente.

La sola cosa su questo proposito che dopo replicate osservazioni posso asserire come vera e costante, si è quella, che dopo la recisione del *Pterigio*, la macchia superficiale ed indelebile che ivi rimane sulla cornea, è

sempre meno estesa dello spazio che pria occupava il *Pterigio*: sia che ciò provenga a motivo che la sottile laminetta trasparente della congiuntiva d'intorno e nei confini del *Pterigio* non affatto disorganizzata, ma soltanto imbevuta d'umore grossolano ed unicamente affetta da *Nuvoletta*, mediante la recisione del *Pterigio* scarichisi dell'umore tenace che l'inzuppava, e quindi riprenda la primiera sua pellucidità: sia perchè la cicatrice nel luogo da dove è stato reciso il *Pterigio*, come generalmente succede in tutte le piaghe, divenga effettivamente meno estesa delle parti ivi state recise; il fatto sta, che codesto fenomeno nella malattía di cui si parla, è costante, e che in un gran numero di *Pterigj* da me operati, dei quali altri si prolungavano per due linee, altri due linee e mezzo sulla cornea verso il centro della medesima, in tutti, a guarigione compita, la cicatrice e l'offuscamento della cornea fu minore, e non oltrepassò una linea e mezzo o poco più nei casi di *Pterigio* prolungato a due linee.

La recisione del *Pterigio* è una operazione d'assai facile esecuzione. Per tale oggetto non abbisogna d'aver ricorso all'ago curvo infilato di seta, col quale la maggior parte dei Chirurgi insegnano doversi trapassare la membranella, affine di farne un'ansa, e con essa alzare la pellicella, per indi reciderla nella sua base. Codesto mezzo non è punto favorevole; perchè prolunga di molto l'operazione, e più di tutto, perchè fa che il sangue il quale esce dalle trafitture, non lasci vedere con tutta quella precisione che si richiede, i confini delle parti che si vogliono recidere. Una molletta ed una forbicina (77) ben affilata bastano all'uopo.

Comunemente si toglie il *Pterigio*, recidendolo sulla cornea e di continuo sul bianco dell'occhio fin'a tutta l'estensione della sua base nella congiuntiva; di maniera che, quando il *Pterigio* è procedente dall'angolo interno dell'occhio, la sezione è dalla più parte dei Chirurgi prolungata fin'alla caruncola. Da questa pratica ne viene primieramente lo svantaggio, che il bianco dell'occhio rimane scoperto per troppo gran tratto; in secondo luogo, che per la molta sostanza della congiuntiva levata via nella base del *Pterigio*, e per la direzione nella quale è levata,

(77) *Tav. III. Fig. III.*

la cicatrice che ne risulta sul bianco dell' occhio, forma una briglia rilevata, la quale a guisa di picciola fune, a cicatrice fatta, tien obbligato il bulbo dell' occhio alla caruncola lagrimale, e toglie ad esso bulbo la speditezza dei movimenti, specialmente dal canto interno all' esterno.

Per evitare questo inconveniente, trattandosi di *Pterigj* i quali abbiano una base molto estesa sul bianco dell' occhio, ho trovato opportuno di reciderli dal loro apice fin' ai confini soltanto della cornea colla sclerotica; poscia separarli nella loro base con un taglio semicircolare (78) comprendente una linea circa in larghezza della sostanza della congiuntiva, ed in direzione concentrica al margine della cornea. Ho osservato che operando in questa maniera, la cura consecutiva è più breve che eseguita col metodo comune; che la cicatrice non si conforma in briglia; e che la congiuntiva tesa circolarmente dalla cicatrice ed equabilmente sul bianco dell' occhio, perde quel rilasciamento e quella varicosità da cui il *Pterigio* prendeva la sua base. Questa diligenza però non è punto necessaria quando trattasi di recidere un picciolo *Pterigio*, la di cui base non si stenda molto sul bianco dell' occhio.

Posto il malato pertanto a sedere, un ajutante dietro di esso gli alzerà coll' indice e medio di una mano la palpebra superiore, e colle dita dell' altra mano gli abbasserà l' inferiore. L' operatore, supposto che l' occhio da operarsi sia il destro, si collocherà innanzi il malato a sedere o in piedi, come più gli aggradirà, indi ordinando al malato di volgere alcun poco il globo dell' occhio dalla parte corrispondente alla base del *Pterigio*, esso operatore per mezzo delle mollette, che terrà nella mano sinistra alquanto divaricate, comprenderà e stringerà il *Pterigio* a modo di piega in vicinanza d' una linea circa dal suo vertice; poi alzerà la piega, e la tirerà in alto ed a se dolcemente fin' a tanto che sentirà un picciolo scroscio indicante lo staccamento del *Pterigio* dalla tenue cellulosa che lo legava alla cornea sottoposta. Armata quindi la mano destra d' una forbicina, reciderà la piega quanto più potrà rasente la cornea nella direzione dal vertice del *Pterigio* alla base di esso; e pervenuta la sezione al confine della cornea colla sclerotica, alzerà nuovamente e maggior-

(78) *Tav. II. Fig. III. a.*

mente la piega, e con un colpo di forbice, quanto più potrà come centrico al margine della cornea ed in vicinanza di esso margine, staccherà insieme al *Pterigio* una porzione di quella congiuntiva rilasciata, che formava la base del *Pterigio* stesso. Questa seconda sezione avrà la figura di Luna crescente (79), le di cui corna si estenderanno alcune linee al di là della porzione di congiuntiva rilasciata, seguendo la curva del globo dell' occhio.

Fatta la recisione, ed incitato il sangue a scolare con lavature d' acqua tiepida, il Chirurgo coprirà l' occhio operato con un piumacciuolo asciutto o spremuto nell' acqua vegeto-minerale, e sostenuto da una benda che non comprima di troppo la parte.

Se non insorgeranno sintomi di rimarco, come dolore, tensione nell' occhio e gagliarda tumidezza nelle palpebre, basterà ch' egli faccia lavare tre o quattro volte il giorno il bulbo dell' occhio e l' interno delle palpebre con acqua di Malva tiepida, e che codeste parti siano diligentemente difese dal contatto dell' aria, senza essere compresse. Se poi si risveglieranno i sintomi sopra accennati, sarà di mestieri il ricorrere al regime antiflogistico in tutta la sua estensione; ed alle applicazioni sopra l' occhio dei sacchetti delle erbe mollitive, ed alla introduzione fra le palpebre del bianco d' uovo o della mucilaggine di semi di Psillio estratta coll' acqua di malva.

Per lo più nel quinto o sesto giorno dopo l'operazione tutta l'area della recisione del *Pterigio* comparisce d'un colore gialliccio ed inverniciata di mucosità; maniera di suppurazione propria delle membrane in generale e di quelle del globo dell' occhio in particolare, mentre i margini della sezione ed il restante della congiuntiva in vicinanza di essi margini rosseggiano. In progresso l' area della sezione si va stringendo ogni giorno più, finchè sparisce del tutto, e si compie in essa la cicatrice.

Durante questo tempo, cioè in tutta la cura consecutiva all' operazione, non conviene adoprare altro topico, che le lavature d' acqua di malva tiepida, tre o quattro volte il giorno. Replicate osservazioni mi hanno istruito che i colliri astringenti ed i tanto vantati pulviscoli, siccome quello d' Iride Firentina ed allume, cagionano gran-

---

(79) Tav. *II. Fig. III.*

di irritamenti nell' occhio operato, tumidezza e fungosità della congiuntiva: incomodi tutti i quali si oppongono direttamente alla guarigione. Anzi, ciò che è assai sgradevole, essi danno occasione a' gruppetti di fungosità in mezzo all' area stessa della recisione, i quali a stento poi si possono reprimere e cicatrizzare. Ho veduto prodotti tutti questi inconvenienti da un solo tocco di pietra infernale non necessario. Al contrario, non adoprando in tutta la cura che le semplici lavature d' acqua di malva, la guarigione progredisce regolarmente; l' area gialliccia della recisione si stringe ogni giorno più, e la cicatrice si compie con tutta placidezza nello spazio di tre o al più di quattro settimane. Egli è soltanto a cicatrice compita, che ad oggetto di corroborare la congiuntiva ed i suoi vasi, giova il far instillare nell' occhio operato tre o quattro volte il giorno il collirio vitriolico, avvalorato da alcune gocce di spirito di vino canforato.

Ho fatto rimarcare da principio che il *Pterigio cominciante* non è propriamente altro che la *Nuvoletta* della cornea, in cui i vasellini venosi della congiuntiva, che veste la porzione di cornea ove il male risiede, sono alquanto più dilatati che in occasione di *Nuvoletta* della cornea; e che maggiore è la densità ed opacità acquistata in quel luogo della sottile lamina della congiuntiva che quando è semplicemente nebbiosa (80). Per esprimermi in qualche modo, non è il *Pterigio* in questo caso una densa ed opaca membrana, ma una pellicina della sottigliezza d' una tela di ragno, strisciata quà e là di vasi sanguigni varicosi, dietro la quale pellicina si scorge ancora bastantemente l' iride. In questo stato di *Pterigio cominciante* non è punto necessario di spogliare la cornea in quel luogo della naturale sua copertura. Basta, come si pratica per curare la *Nuvoletta* della cornea, di togliere colla recisione la comunicazione che le radici venose dilatate del

---

(80) *Questo stato medio fra la* Nuvoletta *della cornea ed il* Pterigio *confermato denominavasi dagli Arabi medici* Sabel Sabel, *scrisse* Avicenna, est paniculus accidens in oculo ex inflatione venarum ejus apparentium in superficie conjuntivae et cornae; et texitur quiddam in eo, quod est inter eas, sicut fumus: *Lib.* 3 *Fen.* 3 *Tract.* 2 *cap.* 19.

Pterigio hanno coi tronchi venosi varicosi stesi sul bianco dell' occhio. La qual cosa si ottiene, facendo mediante le mollette e le forbicine una recisione di figura semilunare nella congiuntiva nei confini della cornea colla sclerotica, precisamente nella base del *Pterigio cominciante*, propriamente come si fa per curare la *Nuvoletta*. Osservasi che dopo siffatta operazione, il *Pterigio* ancor ne' suoi principj, gradatamente si dissipa, o si converte in un leggiere offuscamento della cornea per certo tratto della sede che occupava: il quale offuscamento il più delle volte è di gran lunga minore di quello che lascia una cicatrice della cornea. Acrell nelle sue osservazioni chirurgiche riferisce d' aver curato con questo metodo felicemente un *Pterigio cominciante*; la qual cosa ho io pure sperimentata più volte con buon successo, ma che ho creduto più opportuno di registrare nei dettagli delle guarigioni della *Nuvoletta* della cornea, che in quelli del *Pterigio*, per i motivi sopra accennati, e principalmente perchè lo stato morboso della lamina della congiuntiva in queste circostanze eccede di poco quello in cui trovasi la detta copertura della cornea allorquando è affetta soltanto da *Nuvoletta*. Ed è perciò, che in un buon numero di casi di *Pterigio* incipiente si può sperare di arrestarne i progressi facendo uso in tempo dei topici astringenti capaci di ridurre al giusto loro calibro i vasi della congiuntiva alquanto dilatati e varicosi, siccome l' unguento di Janin, e la Tintura Tebaica.

Osservazione XXXVIII.

Antonio Cantoni di Casorate, giovane contadino d'anni 19, si presentò alla Scuola di chirurgia pratica il dì 12 novembre del 1792, con un *Pterigio*, che dal canto esterno dell' occhio destro gli si estendeva sopra la cornea in molta vicinanza della pupilla.

Il giorno 14 dello stesso mese, posto il malato a sedere, e presa la membranella triangolare colle mollette in distanza d' una linea e mezza dal suo vertice, e sollevatala convenientemente, la recisi con diligenza da tutta la cornea; indi rinnovata la presa colle mollette sulla congiuntiva varicosa e rilasciata che formava la base del *Pterigio* sul bianco dell' occhio, e sollevatala alcun poco, la

recisi a modo di mezza luna in vicinanza, e secondo la direzione del margine della cornea.

Nei giorni consecutivi, non essendo sopravvenuta alcuna rimarchevole gonfiezza nell' occhio nè nelle palpebre, il malato non fece uso d' altro topico che delle lavature di acqua di malva, e della applicazione d' un piumacciuolo asciutto sostenuto da alcuni giri di benda.

L' area della sezione, tanto sulla cornea che sul bianco dell' occhio, andò di giorno in giorno più ristringendosi, e la cicatrice fu compita il giorno 10 dicembre. Era rimarchevole che la cicatrice sulla cornea non perveniva sì da vicino alla pupilla, come faceva il vertice del *Pterigio.*

Osservazione XXXIX

Mauro Pisani, contadino robusto d' anni 45., trascurò per si lungo tempo un *Pterigio* che gli si era formato nel canto interno dell' occhio destro, che questo finalmente gli arrivò a coprire due terzi di tutta la pupilla, con grande diminuzione della vista.

Il dì 22 gennajo del 1793., ne intrapresi la recisione, e mediante le mollette e le forbicine separai esattamente quella membranella della cornea, ed indi portai via a modo di mezza luna una porzione di tumida varicosa congiuntiva, che formava la base del *Pterigio* sul bianco dell' occhio. Uscì da quel taglio una quantità di sangue maggiore di quella che sembrava doversi aspettare da simili parti tagliate.

Il quinto dì dopo l' operazione, comparve nell' area della sezione gialliccia quella spalmatura di mucosità, indizio certo di suppurazione. Durante tutta la cura, il malato non ha adoprato altro rimedio esterno, fuorchè le lavature tre volte il giorno coll' acqua di malva, e se la passò quasi sempre alzato.

In ventotto giorni tutto il trattato della recisione fu perfettamente cicatrizzato. La cornea, secondo il solito, rimase nebbiosa per tutto quello spazio che era stato oscurato dal *Pterigio*: colla differenza, che la cicatrice, compita che fu, occupava alcun poco meno di pupilla, e perciò il malato vedeva meno confusamente che prima della operazione.

Osservazione XL.

Un uomo di 34. anni, vigoroso, Falegname di mestiere, portava da parecchi anni un *Pterigio* sull' occhio destro, il quale stendevasi dall' emisfero inferiore del globo dell' occhio, ove è ricoperto dalla palpebra inferiore, verso il centro della cornea, sino a coprire circa un quarto della pupilla in una luce moderata.

Fu il giorno 12. di Marzo del 1794, che posto a sedere il malato nella Scuola pratica, e fattegli tenere le palpebre divaricate, principalmente l'inferiore, pigliai colle mollette il *Pterigio* una linea e mezzo dal suo vertice, ed alzatolo ben bene a forma di piega, lo recisi colle forbicine alcun poco oltre il margine della cornea; e rinnovata la presa colle mollette sulla congiuntiva che veste il bianco dell' occhio, portai via colla base del *Pterigio* anco un segmento della stessa congiuntiva, seguendo una curva concentrica al margine dellla cornea.

Lasciato colare il sangue; coprii l'occhio operato con una faldella di filacce bagnate d' acqua vegeto-minerale, e vi sovrapposi una benda.

Il dì dopo, le palpebre comparvero gonfie, rosse e dolenti. Feci trar sangue al malato abbondantemente, e coprire l' occhio coi sacchetti dell' erbe mollitive. Nel giorno appresso lo purgai. L' infiammazione si dissipò in settima giornata. La congiuntiva rimase però assai tumida e rossa, e l' area della sezione non comparve ancora spalmata di muco.

Nel duodecimo giorno dall' operazioae cominciò a manifestarsi l' anzidetta suppurazione mucosa, e d' allora innavanti il luogo della recisione della congiuntiva si andò sempre più ristringendo.

Costantemente per tutto il tempo della cura, eccettuati sul principio i sacchetti delle erbe mollitive, non è stato adoprato altro esterno rimedio, che l' acqua di malva. In capo a cinque settimane la cicatrice fu compita. Il Malato però fu trattato per quindici giorni ancora, instillandogli quattro volte il giorno il collirio vitriolico colla mucillaggine de' semi di pomo Cotogno, ed ungendogli sulla sera i margini delle palpebre coll' unguento ottalmico di Janin. Anche in questo caso la cicatrice compita ingombrava notabilmente meno la pupilla di quel che aveva fatto il *Pterigio*.

Osservazione. XLI.

Francesco Vecchi di Calignano, contadino d'anni 57, di debole costituzione, sul principio di Marzo del 1795, chiese d'esser curato di due larghi *Pterigj*, uno sopra ciaschedun occhio, che lo difformavano da molti anni, e che in fine lo minacciavano d'acciecamento; perciocchè quello dell'occhio destro, a luce moderata, gli copriva due terzi della pupilla, e l'altro gli ingombrava la metà di quella dell'occhio sinistro. Ambedue nascevano in vicinanza della caruncola lagrimale. Quell'uomo inoltre era affetto negli occhi da *cronica* abituale ottalmia.

Intrapresi la recisione dell'uno e dell'altro degli anzidetti *Pterigj* nella maniera indicata nelle osservazioni precedenti. Nel dì seguente si gonfiarono al malato le palpebre e la congiuntiva d'ambedue i lati enormemente con rossore, dolore e febbre. Gli feci trar sangue dal braccio e poi anco dalle vicinanze delle palpebre per mezzo delle mignatte: gli prescrissi un vitto tenue, ed un grano di Tartaro emetico disciolto in una libbra di decotto di radice di Gramigna, da prendersi a dosi rifratte. Esternamente poi gli feci applicare i sacchetti delle erbe mollitive.

Nell'ottavo giorno di questo trattamento comparve la calma; poichè cessò lo stadio infiammatorio dell'ottalmia, e le palpebre si abbassarono notabilmente. Ad ogni modo la congiuntiva era assai rossa, tumida e come fungosa, e l'area gialliccia della recisione non si era ancora coperta di mucosità. Persuaso che il ritardo della suppurazione deriva in parte dalla spossatezza dei vasi della congiuntiva, io era tentato d'adoprare qualche topico astringente; ma fui ritenuto dal farlo, istruito da altri casi simili, ne' quali i coltirj astringenti, dopo la recisione del *Pterigio*, lungi dal cacciare l'ottalmia *cronica* per rilassamento della congiuntiva, ne avevano anzi richiamata l'infiammazione. Perciò nel malato di cui si tratta, e come ora è di mio costume, mi contentai di far uso soltanto delle lavature d'acqua di Malva, e di portare un punto d'irritazione consensuale alla nuca, mediante un largo vescicante che ebbi cura di intrattenere a lungo, ed anco di replicare dietro le orecchie.

Nel decimonono giorno dall'operazione, essendosi assai diminuita la tumidezza della congiuntiva, l'area della

sezione cominciò in ambedue gli occhi a suppurare e coprirsi di mucosità. D' indi in poi fin' al giorno cinquantesimo terzo, che durò la cura, il luogo della recisione dei *Pterigj* andò gradatamente ristringendosi, finchè si cicatrizzò del tutto.

Non sì tosto la cicatrice fu compita, feci instillare più volte il giorno negli occhi di quell' uomo il collirio vitriolico, prima semplice, poi coll' aggiunta d' alcun poco di spirito di vino canforato; ed in fine gli feci praticare la sera l' unguento ottalmico di Janin: sotto l' uso dei quali rimedii, continuato per due settimane, la congiuntiva riprese vigore, e scomparve il *cronico* rossore degli occhi procedente dal rilassamento della medesima membrana e dei suoi vasi.

La cicatrice della cornea dell' occhio destro non copriva che un terzo o poco più di tutta la circonferenza della pupilla in una luce moderata; e la cicatrice della cornea dell' occhio sinistro arrivava ad opacare una quarta parte della pupilla.

CAPO XII.

Della Encantide.

L' *Encantide* nel suo principio non è altro che una picciola escrescenza molle, rossiccia, talvolta lividetta, la quale prende origine dalla caruncola lagrimale ed insiememente dalla vicina piega *semilunare* della congiuntiva. L' *Encantide* inveterata è d' ordinario d' una grossezza assai considerevole (81), ed estende le sue radici, oltre la caruncola lagrimale e la piega *semilunare*, anco alla membrana interna dell' una e dell' altra palpebra o d' ambedue. Essa, a motivo della sua origine, e perchè trovasi interposta fra la commissura interna delle palpebre, che necessariamente tiene divaricate dalla parte del naso, apporta non lieve incomodo al malato; intrattiene la *cronica* ottalmia; impedisce l' azione delle palpebre, specialmente quella di chiudere perfettamente l' occhio; ed inoltre, parte comprimendo, parte deviando le aperture dei punti lagrimali della naturale loro direzione, mette ostacolo al libero corso delle lagrime dall' occhio nel naso.

Codesta escrescenza, al suo primo apparire, è per lo più granulosa come una mora; ovvero essa è conformata a pezzuoli e frangie. Quando poi la medesima ha preso un notabile ingrandimento, rappresenta del pari per certo tratto un tumore granuloso, e nel restante non offre che

---

(81) PURMANNO *nella sua* chirurgia curiosa *pag.* 133 *ci lasciò la descrizione e la figura d' un tumore della grossezza d' un pugno, nato dall' angolo interno dell' occhio sinistro per un sottile peduncolo, e pendente sulla guancia. L' oscurità però che regna in tutta la descrizione di questo male, e la poca accuratezza nel disegno lasciano luogo a dubitare se il vasto tumore prendeva veramente origine dalla caruncola lagrimale e vicina piega* semilunare, *ovvero piuttosto dai tegumenti subito fuori della commissura interna delle palpebre.* PURMANNO *dice d' aver estirpato felicemente quel tumore, primieramente colla legatura in vicinanza della radice di esso, indi coll' applicazione, sulla stessa radice d' un bottoncino di ferro rovente munito della sua cannuccia.*

una sostanza liscia di colore biancastro o cinericcio, strisciata di vasi sanguigni varicosi, la quale talvolta s'avanza a tanto sulla congiuntiva che copre il globo dell' occhio dalla parte del naso, che perviene fin' ai confini della cornea colla sclerotica. Pervenuta a così alto grado l'escrescenza di cui si parla, essa interessa, costantemente, insieme colla carungola lagrimale e la piega *semilunare*, anco l'interna membrana dell' una o dell' altra palpebra o di ambedue, quindi in simili circostanze si osserva che l'*Encantide*, oltre le radici che assume dalla caruncola lagrimale, dalla piega *semilunare* e dalla congiuntiva del globo dell' occhio, getta un' appendice o prolungamento rilevato e consistente al tatto lungo la faccia interna della palpebra superiore o della inferiore nella direzione del loro margine; ovvero che la parte di mezzo ossia il corpo, per così dire, dell'*Encantide*, in prossimità della cornea, si divide a modo di coda di rondine in due appendici o prolungamenti, dei quali uno si estende lungo la superficie interna della palpebra superiore, coperto dal margine della stessa palpebra, l' altro scorre per la faccia interna della palpebra inferiore, pure nascosto sotto il margine della detta palpebra, nella direzione che dal canto interno dell' occhio verso l'esterno.

Il corpo dell'*Encantide*, ossia quella porzione di mezzo di tutta la escrescenza che dalla caruncola lagrimale e dalla piega *semilunare* inclusivamente si estende sulla congiuntiva del globo dell' occhio sin quasi ai confini della cornea colla sclerotica, è alcune volte tanto rilevata quanto una nocciuola ed una castagna; altre volte è gros a sì, ma depressa nel suo corpo e come schiacciata. Conserva non pertanto il corpo della medesima escrescenza quella apperenza granulosa che aveva nel suo principio, mentre l' una o l' altra o ambedue le appendici della stessa che si prolungano per l' interna faccia dell'una o dell' altra o d' ambedue le palpebre, offrono, come si è detto, l' aspetto piuttosto d' una sostanza *lippomatosa* che granulosa. Arrovesciando le palpebre, codeste appendici o prolungamenti dell' *Encantide* fanno un rialzo che porge all'avanti, e quando ciò ha luogo in ambedue le palpebre, arrovesciate che queste siano, le anzidette appendici *lippomatose* formano quasi un anello, che si addossa al globo dell'occhio. Fabricio d'Ildano conobbe e curò felicemente que-

sta malattia, cui egli diede il nome *Ficus scirrhosus ad majorem oculi canthum* (82). Sembra però che nel caso

---

(82) *Centur. I. Obser. II. Anno* 1598. 20 *Febb. Ad aedes D. Petri Dumantii verbi divini ministri ad quadragenarium, habentem tumorem scirrhosum ad magnum oculi canthum, castaneae magnitudine, colore livido, et multis venis capillaribus intertextum vocatus fui. Ille autem tumor ab una parte adhaerebat conjunctivae membranae usque ad iridem; ab altera vero haerebat palpebrae superiori, et lacrymali grandulae: ita ut ad oculi motum totam cooperiret pupillam scirrhus ille. Nos (aegro purgato, prout in praecedente observatione fusius declaravimus) incisa item cephalica in sinistro brachio, institutaque optima victus ratione, praesente M.* Nicolao Fevotto, *et* Daniele *le* Clerc *Lausannensibus, forcipe nostra oculari hic delineata tumorem apprehendimus. Tum attracta paulatim forcipe, et inversa superiori palpebra, tumorem cultello separatorio ad id aptato commode separavimus. Postea albumen ovi aqua rosacea mixtum imposuimus. Inde collyriis anodinis, et abstersivis et tandem exsiccantibus oculum intra septimanas tres, visu plane illaeso, persanavimus. Interim tamen purgationes aliquoties iteravimus, et cucurbitulas cum largiori flamma scapulis et nuchae admovimus. Defensivum item fronti, et temporibus applicuimus.*

Collyrium anodynum.

Rec. Mucilag. sem. Cydon, Plantag. cum aqua Rosacea extractae, Lactis muliebris ana oncias II. Camphorae, Croci ana scrupulum dimidium, misce, et applica tepide.

Collyrium exsiccans.

Rec. Aquarum Plantag. Rosar. ana uncias quatuor, Tutiae praeparatae, cornu Cervi usti et praeparat, Cerusae lotae ana drachmam unam. Misce, fiat Collyrium. Hic monitos velim chirurgos, Collyria in quae ingreditur lac, aestate singulis, hyeme vero alternis diebus iteranda esse. Accescit enim lac, et acre efficitur: hinc dolores, et inflammationes excitat.

riferito dall' Ildano l' *Encantide* non avesse che una sola appendice, e questa lungo la faccia interna dissotto al margine della palpebra superiore.

L' *Encantide* qualche volta, come si è detto del *Pterigio*, assume la malignità cancerosa; locchè si deduce dal colore della escrescenza, rosso oscuro, misto al piombino; dalla straordinaria sua durezza; dai dolori lancianti che da essa partono, e si propagano alla fronte, a tutto l' occhio, alle tempie, specialmente dopo toccata anco leggiermente l' escrescenza; dalla facilità colla quale dà sangue; dalla ulcerazione della stessa in alcuni punti dai quali sorge una sostanza fungosa, e stilla un umore tenue ed accerrimo. Questa pessima specie, o vuolsi dire degenerazione della *Encantide*, non ammette altra cura che la palliativa; a meno che non vogliasi tentare la totale estirpazione di essa, in un con tutto ciò che sta contenuto nella cavità dell' orbita; la qual cosa pure è d'un esito assai dubbio.

L' *Encantide* benigna, picciola o grande che sia, curasi per via della recisione. La picciola cominciante, granulosa, come la mora, ovvero quella a frangie, ambedue nate dalla caruncola lagrimale e dalla piega *semilunare* della congiuntiva, o da queste parti insieme ed alcun poco ancora dagli orli delle palpebre che formano l' angolo interno o commissura delle palpebre stesse dalla parte del naso, si sollevano colle mollette, e per mezzo delle forbicine a cucchiajo si recidono rasente la loro base per tutto il tratto da cui prendevano origine. E per seguire ciò, non è punto necessario, come alcuni fanno, di trapassare con ago e filo la picciola escrescenza, affine di sollevarla e quindi reciderla con precisione da tutte le sue origini ed aderenze; poichè ottiensi il medesimo intento per via delle mollette, senza incomodare il malato con quelle trafitture e quel trascorrere di filo per formarne un' ansa. Nel fare però la recisione della picciola *Encantide*, egli è necessario, per quella porzione di essa che trae origine dalla caruncola lagrimale, di non comprendere nel taglio più di sostanza della caruncola di quanto fa di bisogno per sradicare con precisione la malattia; perchè, asportando troppo della caruncola, non diasi occasione ad una irremediabile lagrimazione.

Recisa la picciola escrescenza da tutte le sue radici,

si lava replicatamente l'occhio con acqua fredda, onde nettarlo dal sangue, e si copre con un panno-lino ed una fascia contentiva. Nel quinto, sesto, o settimo giorno cessato affatto il periodo infiammatorio cagionato dalla operazione, comparisce la suppurazione mucosa nei luoghi della recisione. Si toccano allora le piaghette con un bottoncino d'allume, assottigliato a modo di *toccalapis*, e si instilla più volte il giorno nell'occhio operato il Collirio vitriolico colla mucillaggine di semi di pomo Cotogno. Se questi mezzi non producono il desiato effetto della cicatrizzazione, ma anzi le piaghette sulla caruncola e sulla commissura interna delle palpebre si fanno bavose e stazionarie, si toccano allora più volte colla pietra infernale, avvertendo di risparmiare, quanto più è possibile, la congiuntiva, specialmente se essa è stata alcun poco interessata nel taglio. Distrutta la fungosità, si compie la cura col collirio anzidetto, ovvero introducendo tre volte il giorno fra il globo dell'occhio e l'angolo interno delle palpebre la pomata fatta col burro fresco, la polvere di Tuzia e di Bolarmeno. Bidloo loda grandemente l'applicazione della polvere di Gesso semplice, o combinata coll'allume bruciato. *Exercit. Anat. Chir: Decad. II.*

L'*Encantide* inveterata di considerevole grossezza, schiacciata nel suo corpo, ovvero rilevata a modo di nocciuola o di castagna, con una o due appendici *lippomatose* lungo l'interna membrana dell'una o dell'altra palpebra o d'ambedue, curasi parimenti per mezzo della recisione. La legatura non può giammai essere un mezzo curativo da preferirsi alla recisione di codesta escrescenza, poichè giammai l'*Encantide* grossa ed inveterata ha un collo o peduncolo abbastanza stretto, perchè v'abbia luogo la legatura; ma anzi essa costantemente, quando è assai voluminosa, trae delle estese radici dalla caruncola lagrimale, dalla piega *semilunare*, dalla congiuntiva che copre il globo dell'occhio sin quasi in vicinanza della cornea; ed inoltre ha una o due appendici *lippomatose* lungo l'interna membrana dell'una o dell'altra o di ambedue le palpebre. Per la qual cosa, fatto anco cadere per mezzo della legatura il corpo dell'*Encantide*, rimarrebbe sempre l'una o l'altra o ambedue le appendici *lippomatose* da estirparsi; la quale seconda operazione non sarebbe eseguibile altrimenti che per via del taglio. Mal fondata poi, rapporto a

questa malattia, è la tema della emorraggia di cui sembrano far molto caso i fautori della legatura; poichè sono omai in sì gran numero le osservazioni di grosse ed inveterate *Encantidi* recise senza che sia accaduto alcun sinistro accidente per parte della perdita di sangue (alle quali osservazioni ne potrei aggiungere di mie proprie) che su questo punto (83) non vi può essere presentemente luogo ad alcuna dubbiezza o discussione. FABRICIO d' ILDANO, nel caso sopra citato di grossa ed inveterata *Encantide*, nella quale non eravi che una sola appendice *lippomatosa* lungo la membrana interna della palpebra superiore, preso che egli ebbe colla sua tenaglia e tirato a se il corpo del tumore, e fatta arrovesciare la palpebra superiore, sicchè l' anzidetta appendice *lippomatosa* porgesse avanti per tutta la sua estensione, con un picciolo bistorino separò la detta appendice dall' interno della palpebra superiore, e d' un' tratto continuato staccò il corpo dell'*Encantide* dalla congiuntiva che copriva il globo dell' occhio, dalla piega *semilunare* e dalla caruncola lagrimale; la quale operazione ebbe l' esito il più felice, e deve perciò servire di modello e di guida ai Chirurgi pel trattamento di questa malattia.

Quando poi l'*Encantide* inveterata ed assai voluminosa ha due appendici *lippomatose*, una cioè lungo la faccia interna della palpebra superiore, l'altra della inferiore: allora giova procedere nella seguente maniera. Posto il malato a sedere, si fa arrovesciare da un ajutante la palpebra superiore, sicchè porga in fuori una delle appendici nella *Encantide*, Questa incisa profondamente nella direzione del nepitello per mezzo del picciolo Bistorino (84), ed

---

(83) PELLIER Recueil d' Observ. sur les malad. de l' oeil *Part.* II. *Observ.* 118, *riferisce un caso di recisione della* Encantide, *la quale, benchè eseguita, come egli dice, da un abile occulista, pure fu susseguita da pericolosa emoragia. Egli non entra però in alcun dettaglio sulla natura del male nè sul manuale della operazione, dalle quali cose si avrebbe potuto dedurre la cagione d'un accidente non ordinario. In fatti egli medesimo soggiunge :* j' ai souvent fait cette opération à des excroissances de cette nature, et jamais je n' ai éprouvé un pareil accident.

(84) *Tav. III. XII.*

indi compresa e tirata in avanti colla molletta si separa intieramente dalla faccia interna della palpebra superiore secondo la sua lunghezza, procedendo dall' angolo esterno dell' occhio verso l' interno sino al corpo o porzione di mezzo dell' *Encantide*. Si fa lo stesso rapporto all' altra appendice *lippomatosa* situata nella faccia interna della palpebra inferiore. Poscia si solleva il corpo dell' *Encantide* per mezzo delle mollette, se si può, altrimenti mediante l' uncino doppio, e quindi parte col piccolo bistorino, parte colle forbicine a cucchiajo, si separa onninamente anco il corpo dell' *Encantide* dalla sottoposta congiuntiva che copriva il globo dell' occhio, dalla piega *semilunare* e dalla caruncola lagrimale, approfondando più o meno nella sostanza della caruncola, secondo che la durezza e profondità delle radici della voluminosa ed antica *Encantide* il richiede; poichè, convien dirlo chiaramente, quando trattasi d' *Encantide* inveterata e di considerevole grossezza, profondamente radicata nella caruncola, non è sempre in potere del Chirurgo di risparmiare tanto della sostanza della caruncola stessa, che, rimarginata la piaga, non rimanga alcun vizio dipendente dalla lagrimazione.

Lavato l' occhio più volte con acqua fredda, il trattamento consecutivo della grossa *Encantide* estirpata è presso a poco lo stesso che quello indicato di sopra per la cura dell' *Encantide* picciola cominciante. Le frequenti lavature fatte coll' acqua di Malva, ed i colliri anodini ed astersivi, sono i rimedi locali che più convengono, finchè sia bene stabilita la suppurazione mucosa ne' luoghi della recisione; indi si possono con frutto adoprare i leggieri astringenti e la pomata sopra accennata. In genere i locali più miti sono i più giovevoli, tanto nello stadio prima della suppurazione che dopo, segnatamente quando colla *Encantide* è stata portata via una considerevole porzione di quella congiuntiva che copre il globo dell' occhio dalla parte del naso, ed alla quale era strettamente unito il corpo della escrescenza.

Tutto questo Capitolo verrà maggiormente illustrato dalla seguente osservazione del MARCHETTI (85). *Curavi quendam Canonicum Polonum laborantem meliceride magnitudinis jujubae, quae a caruncula anguli majoris oculi*

---

(85) *Observ. med. chirurg. Sylloge. Obs. XXI.*

ad totam pupillam porrigebatur. A multis tentata curatio medicamentis, decoctis licet, collyriis, et aliis, hujusmodi, omnia tamen octo mensium spatio incassum adhibita. Cum vero me consuluisset, ipsum tumorem evellendum censui; quod cum reformidaret, spe tamen salutis operationem admisit, quam statim molitus sum, corpore prius expurgato accuratissime ab aliis medicis. Paravi itaque hamulum, quo ipsam meliceridem perforavi, et manu apprehendi, altera vero forcipe eamdem cum folliculo sectione separavi tum a caruncula, tum a tunica adnata, et ipsa pupilla; atque ita totum tumorem eduxi sine ulla offensa ipsius oculi; a quibus statim applicui gossypium imbutum aqua rosacea cum ovi albumine agitata, et portiuncula croci, patiente tres dies hoc modo fascia vincto; adhibito postmodum collyrio cum aqua rosarum, et pulvere tutiae praeparatae; quibus spatio octo dierum omnino convaluit aeger; increpante licet meam Praeceptore meo ab AQUAPENDENTE *audaciam, cum tamen brevi spatio temporis id praestiterim, quod alii medici non potuerunt perficere; idque praesentibus praeclarissimo* JOANNE DOMINICO SALA *cum multis studiosis.*

CAPO XIII.

Dell' Ipopio.

Per *Ipopio* intendo con tutti i chirurgi quell'ammasso d'umore glutinoso giallognolo, simile alla marcia, che si fa nella camera anteriore dell' acqueo, e di spesso anco nella posteriore, in conseguenza d'*acuta* ottalmia grave, principalmente *interna*. Imperciocchè, come ho detto parlando della infiammazione degli occhi, l'*acuta* ottalmia grave, quantunque nel maggior numero dei casi interessi principalmente le esterne parti dell' occhio, ciò non pertanto alcune volte invade con egual veemenza tanto l'esterne che le interne membrane di quest' organo, segnatamente la coroidea e l' uvea. In quest' ultimo caso, se la diatesi infiammatoria da cui l' occhio è internamente investito non è coi mezzi più efficaci dell' arte prontamente sospesa e repressa, succede che trasuda dalla coroidea membrana e dall' uvea fortemente infiammate una linfa concrescibile, la quale, di mano in mano che è versata nelle cavità dell' occhio, si porta nelle camere dell' acqueo, passa al di quà della pupilla, e cala al fondo della anteriore camera dell' acqueo, che riempie ora per un terzo, ora per metà, ora a tanta altezza da oscurare ed occultare in totalità l'iride e la pupilla.

Codesta tenace materia dell' *Ipopio* comunemente, non solo dal volgo, ma ancora dai chirurgi dicesi *marcia*: ma per quanto a me sembra, assai impropriamente, nel senso almeno di cui prendesi generalmente il vocabolo *marcia*. Imperciocchè dessa, nel caso di cui si tratta, non è il prodotto d' alcun ascesso o ulcerazione delle membrane interne o esterne del globo dell' occhio, ma semplicemente il risultato d' un trasudamento di linfa concrescibile dalla interna superficie della coroidea e dell' uvea infimmate; non altrimenti che accader suole in tutte le altre membrane del corpo comprese da grave infiammazione, come, per esempio, nella dura madre, nella pia, nel pericardio, nella pleura, nel peritoneo, nella membrana propria dei visceri; le quali membrane tutte, sotto le medesime circostanze di grave infiammazione, si coprono d' una superficie glutinosa, d' una vernice di linfa concrescibile, non dissi-

mile da quella viscida materia che radunasi nelle camere dell' acqueo, e vi costituisce l' *Ipopio*. Ne' casi almeno i più frequenti d' *Ipopio*, nessuno fra i chirurgi più diligenti e sperimentati ha fin' ora dimostrato che la malattia di cui ora si parla, sia stata preceduta da ascesso delle interne membrane dell' occhio; nè alcuno fra i migliori pratici ha giammai osservato l' *Ipopio* in conseguenza d' ulcera della coroidea o dell' uvea. Che se, non ostante ciò, alcuno amasse di dire, non esservi alcuna essenziale differenza fra la linfa concrescibile effusa da una membrana gravemente infiammata, e la marcia; egli sarà tenuto a concedere che vi sono dei casi ne' quali vi è marcia senza ascesso o ulcerazione, e che l' *Ipopio* e una malattia precisamente di quest' ordine.

I segni che fanno temere potersi formare il trasudamento di linfa concrescibile entro l'occhio, ossia l'*Ipopio*, sono quei medesimi dell' *acuta* ottalmia grave, alzati al sommo grado: cioè la gonfiezza grande delle palpebre: il rossore e la tumidezza della congiuntiva, siccome nella *Chemosi*: il colore urente nell' occhio, con dolore pulsante acerbo in esso e nel sopracciglio e nella nuca: la febbre, la veglia, l' avversione alla luce più languida, la costrizione della pupilla.

Tosto che l' *Ipopio* comincia a formarsi, scorgesi nel fondo della camera anteriore dell' acqueo una lineetta giallognola a foggia di mezza luna, la quale di mano in mano che il glutinoso umore trasuda dalle infiammate interne membrane dell' occhio, e passa all' innanzi per la pupilla, e si precipita nell' acqueo, si accresce in tutte le dimensioni, e toglie a poco a poco l' aspetto dell' iride, primieramente nel suo emisfero inferiore, poi fin' alla pupilla, finalmente in tutta la circonferenza di quella membrana. Finchè continua lo stadio infiammatorio della *acuta* ottalmia grave, l' *Ipopio* non cessa d' aumentarsi; ma subito che questo stadio cessa, e l' ottalmia entra nel secondo periodo, ossia in quello per locale debolezza, la quantità di linfa concrescibile formante l' *Ipopio* non si aumenta più e da quel punto anzi si dispone ad essere diminuita.

Questo fatto indica bastantemente di quanto grande importanza sia per arrestare i progressi dell' *Ipopio*, l'impiegare colla maggiore sollecitudine i mezzi più efficaci dell' arte, atti a sospendere e reprimere l' urto della *acuta*

ottalmia grave nel suo primo periodo. Devonsi cioè in simili casi praticare prontamente le abbondanti missioni di sangue universali e locali, e la sezione della stessa congiuntiva, essendovi *Chemosi*; i blandi solutivi, il vescicante alla nuca, i sacchetti delle erbe mollitive, ed altri ajuti di questa classe, indicati dove si è parlato del primo stadio della *acuta* ottalmia grave. E si conoscerà di aver ottenuto l'intento dall'osservare che, alcuni giorni dopo questo trattamento, nonostante il rossore che tuttavia sussiste nella congiuntiva e nelle palpebre, sono cessati i dolori lancinanti nell'occhio; resta diminuito d'assai il calore; scemata la febbre; sono al malato restituiti il sonno e la calma generale; che il movimento dell'occhio è facile; che finalmente la massa dell'umore tenace formante l'*Ipopio* si è fatta stazionaria. Nè è rara occorrenza, specialmente nella classe dei poveri, il vedere dei malati entrati in questo secondo periodo della *acuta* ottalmia grave, i quali portano colla più grande indifferenza quell'ammasso di linfa concrescibile depositata nelle camere dall'aqueo, e senza accusare alcuno di que' sintomi che caratterizzano lo stadio *acuto* della ottalmia. A quest'epoca soltanto, come diceva, ossia passato lo stadio *acuto* della grave ottalmia, cessa l'incremento dell'*Ipopio*, e comincia la materia glutinosa da cui è formato a sciogliersi e disporsi per essere assorbita; purchè codesta benefica operazione della natura non venga impedita o ritardata da un incongruo governo del malato.

Sembrerà certamente ai meno versati nel trattamento delle malattie degli occhi, che il mezzo più spedito ed efficace di curare l'*Ipopio* fattosi stazionario nel secondo periodo della *acuta* ottalmia grave, debba essere quello della incisione della cornea nella inferiore sua sede, ad oggetto di dare un pronto esito alla materia contenuta nelle camere dell'acqueo; tanto più che questa è la dottrina che più comunemente si insegna nelle Scuole di Chirurgia. Pure la sperienza prova il contrario, e dimostra che l'incisione della cornea in queste circostanze di rado è susseguita da buon successo, e che anzi il più delle volte dà occasione a malori di maggior importanza dell'*Ipopio* stesso, non ostante la modificazione suggerita dal RICHTER (86)

(86) *Observ. Chirurgicarum Fasciculus primus Cap. XII.*

cioè di non vuotare tutto ad un tratto la materia dell' *Ipopio*, nè di sollecitarne l' uscita per la sezione della cornea mediante replicate compressioni o per via di injezioni, ma di lasciar uscire lentamente quella linfa tenace da se stessa. Dopo un numero assai considerevole d' osservazioni su questo proposito, mi risulta, che la ferita, quantunque picciola, praticata nel basso della cornea per dar esito alla materia dell' *Ipopio*, risveglia il più delle volte l' *acuta* ottalmia grave, e dà occasione ad un maggiore spandimento che prima di linfa concrescibile nelle camere dell' occhio. Ed anco permettendo, dopo la sezione della cornea, alla materia dell' *Ipopio* d' uscire lentamente da se stessa ed a goccia a goccia, poichè questa è tenace, vi impiega dei giorni pria che sia tutta evacuata: ed intanto la linfa glutinosa mantenendo dilatate le labbra della ferita della cornea, le costringe a suppurare, e fa degenerare la ferita in un' ulcera, per la quale ulcera della cornea, dietro il glutinoso umore, vuotasi l' acqueo, e dietro questo si fa strada attraverso l' ulcera stessa anco una falda dell' iride; per la qual cosa colla sezione della cornea soventemente non si è operato altro, che commutare l' *Ipopio* in un' ulcera della cornea con procidenza dell' iride, ed alcune volte anco del cristallino (87). Nè perchè in qualche particolare caso la materia dell' *Ipopio* si è fatta strada da se con buon successo per una fenditura angusta della cornea, si argomenterà in favore della artificiale apertura di questa membrana col taglio in occasione d' *Ipopio* stazionario nel secondo periodo della *acuta* ottalmia grave. Imperciocchè si sa dalla sperienza, che vi passa molta differenza fra gli effetti della apertura spontanea d' una cavità naturale o preternaturale del corpo animale procurata dal caustico, e quella instituita col taglio: poichè nelle due prime maniere i sintomi consecutivi sono costantemente più miti che nell' ultima, ossia quella della incisione; inoltre perchè, anco nel caso di scoppio spontaneo del-

---

(87) Ibidem *lo stesso* RICHTER. *Aliquando vero cum operationem Hypopii post Ophthalmiam vehementem orti instituerem, accidit, ut incisa cornea, et elapso humore aqueo, lens chrystallina in cameram oculi anteriorem prolaberetur, et dilatato corneae vulnusculo eximi ex oculo deberet.*

l' *Ipopio* attraverso la cornea, l' occorrenza non è infrequente, che desso sia susseguito dallo scolo dell' aqueo, ed indi dalla procidenza dell' iride; e perciò lo scoppio spontaneo dell' *Ipopio* non può in alcun conto servir di norma intorno al trattamento di questa malattia. Non riconosco che un sol caso, in cui possa riguardarsi non solo come utile, ma anzi come necessaria la incisione della cornea, per dar esito alla materia dell' *Ipopio*: e questo si è quello d'una raccolta così grande di linfa concrescibile versata nelle cavità dell' occhio, che per eccesso di distensione che essa materia induce in tutte le membrane del globo dell' occhio, cagioni sintomi di tanta gravezza, onde minacciare non solo la distruzione di tutto l' organo della vista, ma ancora la vita dell' infermo, siccome avrò occasione di dimostrare sulla fine di questo Capitolo. Ma neppure questo particolare caso può servir di modello per la cura dell' *Ipopio* ordinario, con quello che più frequentemente si incontra nella pratica.

Del resto, se egli è certo, come è certissimo, che il sangue stravasato nell' occhio a motivo di qualche percossa, e, ciò che è più ancora, che gli ammassi di fiocchetti membranosi della Cateratta *cassulare*, spinti coll' ago dalla camera posteriore dell' acqueo nella anteriore, si liquefanno insensibilmente, e per ultimo vengono del tutto assorbiti, come proverò nel Capitolo della Cateratta; e che la stessa cosa avviene della Cateratta *latticinosa* e *cascosa* squarciate; e più ancora dello stesso cristallino spogliato della sua cassula ed infossata nel vitreo per mezzo della operazione; non v' è motivo per dubitare che il medesimo assorbimento non possa aver luogo anco in occasione d' ammasso di linfa concrescibile stravasata nelle camere dell' acqueo, ogni qual volta sia stata soppressa la fonte da cui lo stravaso dell' umore glutinoso è derivato, e ripristinato insiemamente la forza del sistema assorbente dell' occhio.

Da cotesti fatti apparisce, per quanto a me pare, chiaramente che la risoluzione dell' *Ipopio* per via dell' assorbimento forma l' indicazione primaria, cui devono esser dirette le prescrizioni del Chirurgo nella cura di questa malattia comprese in ciò le cinque specie di questa infermità nelle quali è stata distinta da Richter. Abbiamo rimarcato che per arrestare i progressi di questo male, l' unico

e veramente efficace mezzo si è quello di rintuzzare quanto più prontamente sia possibile, l'urto della infiammazione, ed abbreviare il periodo *acuto* della ottalmia grave mediante il trattamento antiflogistico praticato a larga mano, ovvero gli astringenti, e ripercossivi, se trattasi del subentrante periodo dell' ottalmia *purulenta*, di qualunque specie essa sia, come si è detto a suo luogo. Corrispondendo questo piano curativo alla aspettazione, come avviene nel maggior numero dei casi, la cominciante raccolta di linfa concrescibile versata nel fondo della camera anteriore dell' acqueo, cessa non solo d' aumentarsi, ma altresì a misura che la grave ottalmia retrocede, il sistema assorbente insume l'umore eterogeneo versato nell' occhio, e a bianca macchia o gialliccia a foggia di mezza luna, situata nel basso della camera anteriore dell' acqueo, si impicciolisce a poco a poco, ed in fine scompare del tutto. Il Janin (88) su simili circostanze riguardava come uno sciogliente specifico dell' *Ipopio* l' infusione di fiori di malva. applicata all' occhio infiammato ed affetto da *Ipopio*; ma ora si sa che ogni qualunque esterna applicazione mollitiva; purchè combinata col più esatto ed efficace trattamento interno antiflogistico, diretto a reprimere lo stadio *acuto* della ottalmia grave, produce il medesimo buon effetto che la decozione di fiori di malva. La sola acqua tiepida apporta la medesima utilità. « Una giovane, scrisse » il fu celebre pratico Nannoni, fu percossa in un occhio » da una spiga di grano. Da simile cagione nacque una » infiammazione, che produsse una marcia bianca, che » a guisa di mezza luna si vedeva dietro alla cornea, sen» za potersi giudicare se trattenuta era nelle lamine della » cornea, oppure nella camera anteriore, di dove mi fu » domandato se si poteva cavare per via d' un taglio; mol» to più che l' ammalata si lamentava di gran dolore, che » le pigliava l' occhio e la fronte. Io, presente il signor » dottor Lulli e molti studenti di chirurgia, essendo que» sta malata nello spedale, dissi, che il gran dolore, del » quale l' inferma si lamentava, non nasceva dalla mar» cia, ma dalla cagione dalla quale era nata la marcia. » La quale cagione consisteva in un' infiammazione, che » probabilmente sarebbe cresciuta aprendo all' aria esterna

---

(88) *Mémoires et observ. sur l'Oeil Sect. IX. pag.* 405.

» una via più ampia di quella, che ella ha colle parti
» interne, non essendo ferite le esterne. Fomentando l'oc-
» chio e la fronte coll' acqua tiepida, l' infiammazione
» cessò, e la marcia sparì: cosa, che l' abbiamo omai
» veduta seguire tante volte, che possiamo anco in ciò
» portare in trionfo la semplicità del medicare ».

Tale infatti è l'esito felice dell' *Ipopio*, ogni qual volta la malattia è trattata nel suo principio, e che il governo interno antiflogistico, e le applicazioni mollitive sull'occhio arrestano e reprimono prontamente lo stadio *acuto* della grave ottalmia. Ma, o perchè il priodo infiammatorio della ottalmia grave si è mostrato renitente più del consueto a' migliori sussidj dell'arte, o perchè codesti ajuti sono impiegati troppo tardi, accade alcune volte che la linfa concrescibile versata nell'occhio e radunatasi nelle camere dell' acqueo, vi si trova poi in tanta quantità, anco cessato del tutto lo stadio infiammatorio della ottalmia grave, che continua, e per lungo tempo, ad offuscare l'occhio ed intercettare la visione. Ho veduto più e più volte de' malati, specialmente nella classe de' poveri, come ho accennato di sopra, i quali, cessato in essi assai tardi, per negligenza o per cattivo trattamento, il periodo infiammatorio della ottalmia grave, sono rimasti per lungo tempo colla camera anteriore dell' acqueo quasi tutta piena della materia viscosa dell' *ipopio*, la quale, perchè cessata l' infiammazione, essi portavano in giro per le strade quasi con indifferenza, senza accusare considerevole dolore o incomodo nell' occhio, eccettuata la difficoltà di vedere per esso. Egli è evidente che in questo secondo stadio della ottalmia la soluzione dell' *Ipopio* non può ottenersi nè cogli stessi mezzi nè con egual celerità che nel primo. Imperciocchè in codesto secondo stadio della ottalmia, e per la copia e densità della viscosa materia effusa, e per l' atonia dei sistemi vascolari dell' occhio, è necessario dar tempo alla natura, perchè essa operi la dissoluzione nell' acqueo della copiosa densa tenace materia dell' *Ipopio*, e quindi la disponga ad essere insensibilmente assorbita insieme allo stesso umore acqueo, che incessantemente si rinnova; e conviene co' mezzi dell'arte ravvivare la forza infievolita dei sistemi vascolari del globo dell'occhio, segnatamente del linfatico assorbente: la qual cosa esige più o meno di tempo secondo che

trattasi d' un soggetto in età avanzata o di fibra lassa e languida, ovvero d' uno giovane e di buona costituzione.

L' opera del chirurgo pertanto nel secondo stadio della *acuta* ottalmia grave complicata da *Ipopio* si ridurrà ad allontanare dall' occhio tutto ciò che potrebbe irritarlo e richiamare in esso l' infiammazione; ed impiegherà egli soltanto que' mezzi che potranno contribuire a dissipare il secondo stadio della ottalmia intrattenuto da lassità della congiuntiva e de' vasi della medesima, ed a risvegliare a un tempo stesso l' azione del sistema linfatico assorbente. Perciò, in questo stato di cose, egli esplorerà primieramente con diligenza il grado di sensibilità dell' occhio preso da *Ipopio*, introducendo fra le palpebre ed il bulbo affetto alcune gocce di collirio vitriolico colla mucillagine di semi di pomo cotogno: ed osservando che l' occhio ne rimane irritato grandemente, desisterà tosto da tale applicazione, e si atterrà per qualche tempo a' sacchetti di malva tiepidi coll' aggiunta d' alcuni grani di canfora, ed interpolatamente farà uso de' vapori aromatico-spiritosi indicati nel capo della ottalmia, e rinnoverà al malato il vescicante alla nuca. Cessata finalmente la morbosa eccessiva sensibilità dell' occhio, tornerà a praticare il collirio vitriolico prima semplice, poi avvalorato coll' aggiunta d'alcun poco di spirito di vino canforato. Durante questo trattamento, il chirurgo sarà a portata d' osservare che a misura che si dissipa la *cronica* ottalmia, e si risveglia l' azione del sistema assorbente dell' occhio, la materia tenace dell' *Ipopio* primieramente si divide in più parti o massette; poi si fa più diluta, diminuisce in quantità e si abbassa verso il segmento inferiore della cornea; e finalmente scompare del tutto.

Non può sempre compromettersi il chirurgo d' ottenere con eguale felicità la cura dell' *Ipopio*, sia codesta malattia nel primo o nel secondo stadio della *acuta* grave ottalmia, allorquando la linfa tenace in breve tempo versata entro l' occhio è in sì grande quantità, che non solamente empie del tutto ambedue le camere dell' acqueo, ma ancora le distende fortemente dall' indentro all' infuori, e fa segnatamente grande pressione contro la cornea. Questa sgraziata combinazione, non ostante i migliori ajuti dell' arte confacenti al periodo in cui trovasi la malattia, è soventemente seguìta da un altro inconveniente più grave

ancora dello stesso *Ipopio*; cioè dall' ulcerazione, offuscamento o crepatura della cornea nella sua circonferenza, o nel centro di essa di contro alla pupilla, nel punto cioè ove meno resiste alla pressione.

La cagione prossima di questo incidente è meno riferibile alla natura acre, come alcuni pretendono, della materia dell' *Ipopio*, che all' eccedente grado di pressione che essa materia esercita contro la cornea dal di dentro all' infuori, per cui dassi occasione al processo ulcerativo, all' offuscamento, alla corrosione e crepatura della stessa cornea. Il fu Giovanni HUNTER (89) il quale ci ha lasciate delle importanti riflessioni sopra questo articolo di Patologia chirurgica, ha rimarcato che le materie estranee insinuatesi in qualche parte del corpo animale, ancorchè per loro natura e figura non nocive, sono continuamente determinate e spinte dalle forze della natura verso la superficie del corpo; e che inoltre certo grado di pressione, il quale applicato al corpo animale esternamente non produce ulcerazione alcuna sulla cute, questo stesso grado di pressione, ed anco minore, diretto dal di dentro all' infuori, eccita nella parte compressa il processo ulcerativo, e questo costantemente dal di dentro all' infuori. La materia delle ghiandolette MEIBOMIANE, per esempio, radunata in gran copia, e distendente il sacco lagrimale, la quale potrebbe facilmente forzare il passaggio pel canale nasale, occasiona piuttosto colla sua pressione dal di dentro all' infuori l' ulcerazione del sacco, mentre lo stesso grado di pressione applicato esternamente al sacco non basterebbe certamente ad ulcerarlo. La materia rinchiusa nei seni frontali colla sua pressione dal di dentro all' infuori fa corrodere piuttosto le ossa ed i tegumenti della fronte, che forzare la strada naturale nel naso. Una palla di piombo perduta fra i muscoli è nel tratto successivo spinta senza alcun incomodo verso la superficie del corpo; ma appena essa preme la cute dal di dentro all' infuori, dà occasione che la cute venga ulcerata, ed apra quindi passaggio alla palla. Per appunto nella stessa guisa, ed in conformità della medesima legge, la linfa concrescibile formante l' *Ipopio* versata nel cavo dell' occhio, vien diretta conti-

---

(89) *A Treatise on the Blood, inflammation, and Gun-shot Wounds.*

nuamente verso la cornea, e se questa materia è in tale copia che prema oltre certo grado non facilmente determinabile la cornea dal di dentro all' infuori, la tessitura di questa membrana n' è tosto intaccata dal sistema assorbente, ulcerata e corrosa.

Ciò quando avviene, l' ulcerazione della cornea fassi d' ordinario con tale celerità, che di rado il Chirurgo ha tempo abbastanza per prevenirla. E succeduta che è la corrosione e crepatura della cornea in qualche punto di essa, la ridondante copia di linfa concrescibile rinchiusa nell' occhio (90) comincia a farsi strada per quella via con grande sollievo del malato. Codesto vantaggio però non è di lunga durata; poichè uscito in tutto o in gran parte il glutinoso umore che distendeva enormemente tutto l' occhio, e segnatamente la cornea, gli tien dietro assai spesso una falda dell' iride, la quale passa attraverso l' ulcera o fenditura della cornea; di là si fa prominente all' esterno, e vi costituisce la malattia denominata *procidenza dell' Iride*, della quale parlerò diffusamente nel capo seguente.

Se poi in tale urgenza di circostanze la cornea già intaccata dal processo ulcerativo, offuscata, ed in gran parte disorganizzata, tarda tuttavia a crepare, la veemenza dei sintomi che derivano dalla eccessiva distenzione del globo dell' occhio, obbligano il chirurgo ad aprire artificialmente questa membrana, affine di liberare il malato da sì grave spasimo, ed insiememente dal pericolo di perdervi la vita (91); la qual cosa il chirurgo eseguirà con

---

(90) *Egli è perciò che questo sommo grado dell'* Ipopio *dalla maggior parte dei Chirurgi dicesi* Empiema dell' occhio.

(91) Mémoires de l' Acad. de Chirug. *vol. XIII. 8. pag.* 279. *Je passai qualques jours dans. une ville de guerre, où deux soeurs, demoiselles de condition, eurent en méme temps la petite vérole à l' age de vingt à vingt-quatre ans: la matiere variolouse avoit portè sur le yeux: les pustules étoient desséchées sur tout le corps, et l' on n' auroit eu aucun doute sur l' heureuse terminaison de la maladie, si les yeux n' eussent pas été affectés. Leur tuméfaction causoit de la fievre, de violentes douleurs, accompagnées de chaleur et de pulsations. Appellé en consultation avec plusieurs maitres en Chirurgie de la ville, et*

tanto meno di esitanza, quanto che in simili casi assai poco o nulla egli può contare sulla conservazione dell' organo della vista. Tanto grande in queste circostanze è l'acerbità del dolore nell' occhio ed in tutto il capo, che spesso apporta il delirio, e fa temere che ne possano venire parimenti affette le interne nobilissime parti della testa.

Se evacuato l' umore tenace mediante l' incisione della cornea, vi fosse speranza di restituire, almeno in parte, al malato la pellucidità di questa membrana, ed insiememente l' azione ed uso delle altre parti componenti l' organo principale della vista, sarebbe certamente della prudenza del chirurgo il fare la sezione nel basso della cornea, come si pratica nella estrazione della cateratta. Ma nel caso di *Empiema* dell' occhio, di cui si tratta, ed in cui la cornea intaccata dappertutto dal processo ulcerativo, opacata e vicina a cadere in una specie di putridità non lascia alcuna speranza che essa possa riprendere in alcuna parte di essa la primiera sua trasparenza, il miglior partito per sollevare al più presto il malato dalla atrocità dei dolori che l' opprimono, si è quello d' incidere col picciolo Bistorino la cornea nel suo centro per la lunghezza d' una linea e mezzo; indi d' alzare colle mollette il lembo reciso, e levarlo via in giro con un colpo di forbici, lasciando nel centro della cornea un' apertura della circonferenza d' una lenticchia.

---

deux ou trois Chirurgiens majors de la garnison, je proposai l' ouverture des yeux pour sauver la vie. Mon avis ne fut point goutè : j' eus beau représenter que ces organes étoient perdus sans ressource : la plus forte objection qu' on m' opposa, fut qu' on n' avoit jamais oui parler d' une telle operation. Un médecin surtout trouva fort étrange que j' eusse proposé de crever les yeux : mais la mort trés-prompte de l' une de ces demoiselles donna quelques regrets aux parens d' avoir cédé a l' avis le plus nombreux. L' autre soeur eut le bonheur de rechapper par la bienfaisance de la nature : il se fit une ouverture spontanée par laquelle le pus formé entre les tuniques de l' oeil s' evacua. Ses yeux conserverent la forme globuleuse, et leur volume naturel : mais elle est restée aveugle, aprés avoir couru le plus grand risque de sa vie.

Per questa apertura, le di cui labbra non si addossano come quelle della semplice incisione, esce immediatamente fuori la porzione più fluida della materia che distendeva enormemente il globo dell' occhio, indi a poco a poco prende la medesima via la densa linfa concrescibile, poi il cristallino, e ne' giorni successivi anco il vitreo. Imperciocchè giova assai che il chirurgo si astenga dal comprimere fortemente il bulbo dell' occhio ad oggetto d' accelerare il vuotamento del vitreo, avendo dimostrato la sperienza che egli è vantaggioso in simili casi che il vitreo da se gradatamente si voti.

Subito dopo l' operazione, il chirurgo coprirà l' occhio affetto d' un cataplasma di pane e latte, che rinnoverà ogni due ore, e non trascurerà l' uso di que' generali rimedi che sono atti ad arrestare i progressi della gagliarda infiammazione, ed a sedare le turbolenze del sistema nervoso. In progresso l' interno dell' occhio entra in suppurazione, e di mano in mano che ciò fassi, il bulbo dell' occhio si avvizzisce, si ritira nel fondo dell' orbita, ed in fine si cicatrizza, lasciando tutta l' opportunità di porvi un occhio artificiale. Da tutto ciò però devesi inferire che quanto è necessaria ed utile l' incisione della cornea nel caso d' *Empiema* dell' occhio accompagnato dai gravissimi sintomi sopra accennati, non che dall' insuperabile offuscamento della cornea in gran parte disorganizzata, altrettanto non indicata e dannosa è l' incisione della cornea nel caso d' *Ipopio*, quale più frequentemente si incontra nella pratica. Ne è diverso da questo il contegno che deve tenere il chirurgo quando trattasi di effusione di sangue entro l' occhio in conseguenza di percossa sull' occhio stesso, o sulle vicinanze. Se il sangue effuso non eccita dolore acerbo con tensione spasmodica nel fondo dell' orbita, se ne può sperare l' assorbimento, come nel caso di *Ipopio*; e la cura ne è la stessa. Ma se la copia del sangue versato entro l' occhio occasiona sintomi gravissimi simili a quelli prodotti dall' *Empiema*, egli è di tutta necessità il fare un taglio alla cornea, come si farebbe per estrarre il cristallino, ad oggetto di dar esito al copioso e grumoso sangue.

Osservazione XLII.

Una Contadina di anni 35., vigorosa, fu trasportata in questo Spedale sulla fine d' Aprile del 1796. per essere curata d' un *acuta* ottalmia grave in ambedue gli occhi, che da tre giorni la affliggeva, con grande tumidezza delle palpebre, rossore della congiuntiva, dolore vivissimo, febbre e veglie. Nè seppe accennare alcuna cagione da cui la malattia era derivata.

Le feci trar sangue in abbondanza dal braccio e dal piede, ed anco localmente per via delle mignatte applicate in vicinanza d' ambedue gli angoli degli occhi, e la purgai ancora. Da questi rimedi ella provò del vantaggio, in quanto che contribuirono ad abbattere lo stadio infiammatorio della ottalmia grave. Non pertanto comparve nella camera anteriore dell' acqueo uno stravaso di linfa gialliccia glutinosa, che riempiva circa un terzo di quella cavità.

Le frequenti lavature d' acqua di Malva tiepida, e l' applicazione non mai intermessa dei sacchetti di velo riempiti d' erbe mollitive bollite nel latte, la dieta e le replicate blande purghe con un grano di Tartaro emetico disciolto in una libbra di decotto di radice di Gramigna, calmarono affatto i sintomi della ottalmia, nell' undecimo giorno la malata poteva sostenere una luce moderata.

Insistendo negli accennati topici mollitivi la materia dell' *Ipopio* cominciò a scemarsi, ed a poco a poco in dodici altri giorni scomparve quasi del tutto. Credei opportuno allora di avvalorare la forza dei locali rimedi introducendo nei sacchetti di Malva alcuni grani di Canfora; locchè produsse un ottimo effetto. Imperocchè in meno d' una settimana si dissipò affatto il rossore della congiuntiva, ed insiememente quella sottil linea biancastra a foggia di mezza luna, che era rimasta nel basso della cornea, dipendente da un resto dell' umore dell' *Ipopio*.

Osservazione XLIII.

Maddalena Bignani, ortolana della vicinanza di Pavia, in età di 40. anni, di gracile costituzione, fu presa da *acuta* ottalmia grave nell' occhio sinistro, che nonostante alcune missioni di sangue, le cagionò l' *Ipopio* della ca-

mera anteriore dell' acqueo; talmente che la cornea di quel lato appariva quasi tutta opacata. Fù trasferita la malata in questa Scuola pratica in settima giornata dall' ingresso della ottalmia. Accusava ella dei vivi e lancinanti dolori nell' occhio e nella tempia corrispondente.

Le feci applicare le mignatte agli angoli delle palpebre, e la purgai dolcemente con due dramme di cremore di Tartaro ed un grano di tartaro emetico in una libbra di decotto di radice di Gramigna, da prendersi a dosi rifratte. Sull' occhio poi le applicai il cataplasma di pane e latte con alcun poco di zafferano. In quattro giorni cessò lo stadio *acuto* della grave ottalmia, e con esso il dolore lancinante nell' occhio e nella tempia; ma l' *Ipopio* era tuttavia stazionario. Prescrissi allora alla malata nient' altro che un vitto di facile digestione, e l' applicazione dei sacchetti di Malva sull' occhio, da rinnovarsi tosto che si raffreddavano. Con questo mezzo semplice la materia dell' *Ipopio* che riempiva la maggior parte della camera anteriore dell' acqueo, cominciò a fondersi, e ad essere assorbita; e nel corso di diciotto giorni, contando dal punto della cessazione dello stadio infiammatorio della ottalmia la pupilla fu allo scoperto.

Rimaneva ancora di quella tenace materia nel fondo della camera anteriore, e del rossore nella congiuntiva prodotto dall' ottalmia per rilasciamento. Feci aggiungere ai sacchetti di malva alcuni grani di canfora, i quali contribuirono evidentemente ad accelerare l' assorbimento, ed a schiarire il bianco dell' occhio nello spazio di tredici giorni. Dissipato affatto l' *Ipopio*, la malata ha adoprato utilmente il collirio fatto col sale di saturno disciolto nell' acqua di Piantaggine, coll' aggiunta della mucillaggine dei semi di pomo cotogno, ad oggetto di ristringere e corroborare la congiuntiva maggiormente ed i vasi di essa.

Osservazione XLIV.

Una robusta contadina d' anni 20. fu colpita nell' occhio destro da un fusto di legno, che le cagionò violenta infiammazione e successivamente l' *Ipopio*, il quale le occupava circa la metà della camera anteriore dell' acqueo. Inoltre, nel lato esterno ed inferiore della cornea, e secondo tutte le apparenze nel luogo dove era stata colpita,

eravi un' ulceretta cinericcia ed incavata della circonferenza d'un grano di miglio; la congiuntiva poi appariva assai rosseggiante e gonfia. La malata fu trasferita in questo spedale il quinto giorno dopo l' accidente.

Le feci trar sangue abbondantemente dal braccio e dal piede, e la purgai replicatamente col cremore di tartaro e tartaro emetico a dosi rifratte, e le applicai sulle palpebre il cataplasma di pane e latte col zafferano.

Il quarto giorno dall' ingresso della malata nello spedale, lo stadio infiammatorio della ottalmia si poteva riguardare come cessato, se si eccettui qualche trafittura passaggiera nell' occhio.

Il sesto giorno, trovai la malata più del solito tranquilla. Levato il sacchetto di velo contenente il cataplasma ed aperto l' occhio, vidi l' *Ipopio* molto diminuito, ed osservai che una picciola goccia della medesima tenace materia dell' *Ipopio* si presentava per uscire dall' ulceretta, come è stato rimarcato, non si era formata dall' interno verso l' esterno, ma dall' esterno verso l' interno. Mi astenni da ogni qualunque pressione sul globo dell' occhio, che potesse contribuire ad una troppo pronta evacuazione di quell' umore, per tema che l' iride vi tenesse dietro. Continuai a fomentare l' occhio coi sacchetti delle erbe mollitive, finchè tutta la materia dell' *Ipopio* fu insensibilmente evacuata per quella strada; locchè ebbe luogo in sette giorni. Allora toccai l' ulceretta colla pietra infernale, ed in modo d' indurvi un' escara profonda e ben aderente. Il vivo dolore che provò la malata, ed il rossore che subito si accrebbe nella congiuntiva, mi fecero temere un nuovo corso d' infiammazione; ma le replicate docciature di latte tiepido, e le applicazioni dei sacchetti mollitivi, non che una emulsione col Laudano liquido sulla sera, ricondussero una perfetta calma. L' escara rimase abbarbicata per quattro giorni consecutivi. Al cadere di essa, toccai nuovamente l' ulceretta colla pietra infernale, ed i sintomi furono assai minori che la prima volta. Staccatasi la seconda escara, il fondo dell' ulceretta era in piena granulazione, ed in uno stato tendente alla cicatrice. Il collirio vitriolico colla mucillaggine, praticato per due settimane dopo quest' epoca, bastò a completare la cura (92).

(92) *Potrei estrarre da' miei Giornali una serie ben*

Osservazione XLV.

Fu ricevuto nella Scuola di chirurgia pratica il dì 20 marzo del 1793, Mauro Spagnoli, contadino in età di 60 anni, il quale aveva la camera anteriore dell'acqueo dell' occhio sinistro occupata per metà da un ammasso di materia glutinosa, che, secondo il di lui rapporto, datava da tre settimane dopo che egli per mezzo dei salassi e delle applicazioni mollitive era stato liberato da una forte infiammazione di quell' occhio. Egli non accusava alcun rimarchevole dolore nell'occhio affetto, ed affrontava senza ripugnanza una luce moderata. La congiuntiva era rossa per vasi rilasciati.

La grave età del malato, la poca sensibilità dell' occhio e la lenta o nessuna diminuzione dell' *Ipopio* mostravano abbastanza, che in questo caso conveniva risvegliare l' attività del sistema assorbente, e corroborare i vasi della congiuntiva, per ottenere che si dissipasse quell'ammasso di linfa tenace versata nella camera anteriore dell' acqueo. Lungi adunque dall' adoprare il metodo curativo antiflogistico ed i locali mollitivi, come ne' casi antecedenti, prescrissi al malato un vitto nutriente proporzionato alle forze del suo stomaco, ed il decotto di china da prendersi tre volte il giorno alla dose di tre once. Local-

---

lunga d' osservazioni simili alle tre precedenti, per qui riportarle, se credessi che un più gran numero di storie presso a poco simili potesse contribuire a maggiormente dilucidare il metodo curativo esposto superiormente. Avvertirò soltanto che negli spedali egli è raro di poter osservare l' Ipopio *nel primo stadio della* acuta *Ottalmia grave poichè, sopra tutto, la gente della campagna, nelle infiammazioni degli occhi, si fa salassare abbondantemente e replicatamente, ed impiega con diligenza i cataplasmi mollitivi, nella fiducia d' uscire con questi mezzi d' impaccio, siccome spesso loro avviene. Ma nel caso d'* Ipopio, *dopo cessata la gagliardia della infiammazione, si trovano con della materia estranea versata nella camera anteriore dell' acqueo, che loro offusca la vista: ed è allora che, quantunque la malattia loro non rechi considerevole dolore, specialmente se sono soggetti avanzati in età, si trasportano allo spedale.*

mente poi gli feci instillare nell'occhio ogni due ore il collirio vitriolico colla mucillaggine di semi di pomo Cotogno, ed applicare un vescicante alla nuca. In otto giorni l'*Ipopio* fu ridotto alla metà, e la congiuntiva perdette quel colore rosso fosco che aveva da principio. Aumentai l'azione del collirio vitriolico coll'aggiunta d'alcun poco di spirito di vino canforato, ed in dieci altri giorni l'*Ipopio* scomparve del tutto, e con esso la cronica ottalmia per rilasciamento.

Osservazione XLVI.

Giovanni Nuvola, contadino d'anni 45 uomo debole, malaticcio, lavorando nelle risaje, fu colpito nell'occhio destro da una spiga di riso con tanto urto, che gli si infiammò nello stesso giorno l'occhio con dolore acutissimo; e pochi dì dopo gli si empì per un terzo la camera anteriore dell'acqueo di linfa tenace gialletta. Il chirurgo che intraprese a curarlo, gli trasse sangue abbondantemente; lo purgò, e gli fece fomentare assiduamente l'occhio con acqua di fiori di sambuco e foglie di malva.

In settima giornata lo stadio infiammatorio della ottalmia grave cessò; ma l'*Ipopio* si fece stazionario. Il malato non provava più alcuna molestia di qualche rilevanza nell'occhio; perciò lo teneva soltanto difeso dall'aria e dalla luce mediante un panno-lino che gli pendeva dalla fronte. Per la qual cosa egli usciva di casa, ed attendeva alcun poco ai lavori della campagna. Ma osservando che dopo due settimane, dacchè l'infiammazione era cessata, l'occhio gli rimaneva ingombrato da quella gialliccia materia, si portò a questo spedale per esservi curato.

La congiuntiva era affetta da ottalmia per rilasciamento, e la cornea, oltre l'opacità dipendente dalla materia dell'*Ipopio*, era in due punti leggiermente escoriata, come se ivi fosse stata levata l'epidermide.

Avuto riguardo alla generale e parziale debolezza del malato, gli prescrissi l'uso interno della china, ed un vitto nutriente e corroborante; localmente poi gli feci adoprare il collirio vitriolico da instillarsi ogni due ore, il quale dal malato non si potè sostenere altro che tiepido. In pochi giorni i vasi della congiuntiva ripresero il primiero loro vigore, e scomparve la cronica ottalmia. D'egual passo l'*Ipopio* andò scemando, ed in quindici giorni

la cornea essendo ritornata allo stato suo naturale di pellucidità, per pochi giorni ancora il malato fece uso, soltanto la sera, dell' unguento ottalmico di Janin; indi se ne uscì dallo spedale perfettamente guarito.

Osservazione XLVII.

Filippo Saletta, mugnajo del luogo di Galignano, di anni 56, ebbe ricovero in questa Scuola di chirurgia pratica il dì 26 dicembre del 1794, per essere curato d'*Ipopio* che gli occupava due terzi della camera anteriore dell' acqueo dell' occhio destro. Quest' uomo aveva inoltre i vasi sanguigni della congiuntiva dello stesso occhio assai dilatati e varicosi; le palpebre cispose, e delle superficiali spellature in alcuni punti della cornea. Ciò non ostante egli non si querelava gran fatto di dolore nell' occhio, ed affrontava la luce francamente. Raccontò ancora che sul principio del male il quale datava da un mese, gli era stato fatto un salasso con sollievo; ma che poi nonostante l'applicazione delle fomentazioni calde con acqua di malva, il male era rimasto presso a poco nello stesso stato come alcuni giorni dopo il salasso.

Piacquemi in questo caso, come in tant' altri simili, di far prendere al malato sei dramme di China per giorno, divise in tre dosi, e di accordargli un vitto animale corroborante. Localmente poi cominciai dall' instillare ogni due ore nell' occhio affetto il cóllirio vitriolico, fatto con cinque grani di vitriuolo in quattro once d'acqua distillata di Piantaggine e mezz'oncia di mucilaggine dei semi di pomo Cotogno. E poichè l' occhio non si mostrò che poco sensibile all' azione stimolante ed astringente di questo rimedio, vi aggiunsi alcun poco di spirito di vino canforato. In diciotto giorni l' *Ipopio* scomparve unitamente alla cronica ottalmia per rilasciamento. Ad oggetto quindi di corroborare la parte e correggere la morbosa secrezione della cispa, mi appigliai a trattare il malato per dodici altri giorni, introducendogli mattina e sera fra le palpebre dell' occhio affetto l' unguento ottalmico di Janin (93).

---

(93) *Intorno a questo rimedio devo nuovamente avvertire i giovani Chirurgi di non adoprarlo sulle prime che mescolato ad una dose di pinguedine maggiore di quella indicata nella formola; altrimenti facendo, irrita di troppo, ed in luogo di giovare, offende l' occhio.*

CAPITOLO ADDIZIONALE

DI ALCUNE LESIONI DELLA CORNEA E DELL' IRIDE, DI CUI SCARPA NON HA TRATTATO.

§. 1. *Corpi estranei nell' occhio.*

I corpi estranei introdotti tra la superficie dell' occhio e la congiuntiva delle palpebre, determinano una violenta irritazione del globo oculare, il rossore delle sue membrane, e l' afflusso abbondante di lagrime. Se l' estrazione non è rapidamente eseguita, e se l' organo non è sbarazzato nei primi istanti da queste cause stimulanti, una ottalmia acuta si sviluppa; tutti i medicamenti, per mezzo dei quali si tenta dissiparla restano infruttuosi. Persiste fino allo stato cronico e può provocare tutte le lesioni della cornea, di cui è stata quistione nei capitoli precedenti.

Allorchè i corpi estranei introdotti nell' occhio sono solubili, le lagrime prontamente li disciolgano, e trascinano le loro molecule con esse a traverso le vie lagrimali fino nel naso. Nei casi, in cui le sostanze estranee sono sotto la forma polverolenta, cadono ordinariamente tra la palpebra inferiore ed il globo dell' occhio, in questo luogo ove la congiuntiva si ripiegha da uno di questi organi all' altro. È in questo luogo che bisogna cercarli, quando le abluzioni di acqua fredda non sono sufficienti per traritarli all' infuori, o per discioglierli. Si rovescia allora la palpebra inferiore in basso in maniera di mettere allo scoverto tutta la parte inferiore della congiuntiva, e con un anello o una carta attortigliata, presentando alla sua estremità una sorte di cucchiajo si tirano i corpi irritanti al di fuori.

Le strofinazioni che i malati esercitano per una specie d' istinto sopra le palpebre, quando l' occhio è subitamente irritato da un corpo estraneo fanno tosto passare questo tra la palpebra superiore ed il globo oculare l' esattezza colla quale la cartilagine tarsi è applicata all' emisfero anteriore dell' occhio, si oppone a quello che le sostanze di cui si tratta potessero scendere spontaneamente tra le due palpebre. Restano dunque fissate nel luogo, che le nasconde, irritano le parti, e si sottragono alle ricer-

che finchè non si solleva il bordo libero della palpebra superiore, in maniera di scovrire e la faccia interna di quest' organo, e la parte superiore dell' emisfero anteriore del globo dell' occhio.

In vece di essere liberi e mobili nelle diverse ripiegature, che forma la congiuntiva, i corpi estranei s'impiantono sovente alle membrane oculari e specialmente alla cornea. Tra questi corpi i più comuni sono le particelle di ferro o di acciajo. I forgiari i scarpellini, e quegli altri artefici, che travagliano i metalli, o che battono con i loro martelli contro dei corpi durissimi, vi sono i più esposti. Il miglior mezzo di estrarre queste scorie metalliche, che penetrano sovente ad una profondità considerevole nell' occhio, e che fanno nelle sue membrane delle lesioni gravi, consiste ad afferrarli con delle pinzette finissime, ed a estrarli facendo loro percorrere il tragitto che hanno seguito nell' introdursi. Senza questa precauzione, il chirurgo si esporrebbe a romperli nelle parti, talmente che la loro estrazione completa sarebbe laboriosissima e difficilissima. Quando le membrani dell' occhio sono state piuttosto distese che divise dalle particelle di ferro o di acciajo, esse le ritengono con forza, e non si può qualche volta farle sortire, che dopo aver sbrigliate le aperture, che le hanno ricevute. Una lancetta a punta acuta deve servire a questa operazione, sì semplice che facile, ed in seguito della quale l' occhio è prontamente sbarazzato dalla causa che lo irritava.

Questa divisione preliminare dovrà essere ancora praticata, quando una scoria di ferro o di acciajo è talmente penetrata che non lascia alcuna presa all' infuori, e che non può essere per conseguenza afferrata con le pinzette le più fine. Non vi è chirurgo che non conosca l' osservazione di Fabricio di Hilden; ma la calamita di cui si servì la moglie di questo celebre chirurgo, non è un mezzo che si ha sempre a sua disposizione, ed in molti casi la sua forza di attrazione non basterà a vincere la resistenza, che le membrane oppongono alla sortita dei corpi estranei. I casi nei quali si può fare uso della calamità sono dunque rarissimi, e quasi sempre si è costretto praticare i sbrigliamenti, che noi abbiamo consigliati.

Allorchè le particelle estranee, che irritano l' occhio non sono state introdotte che da poco tempo nella spessez-

za delle membrane di quest' organo, non si può riconoscerle che alla elevatezza ch' esse formano e al loro colore più o meno differente da quello delle parti nelle quali sono impegnate. Ma quando la loro permanenza è stata prolungata per un tempo più lungo, un' areola infiammatoria si forma intorno ad esse i tessuti tumefatti le ricoprono più o meno esattamente e si è obbligato per riconoscere la loro presenza di tasteggiare nel centro di questa infiammazione, che hanno provocata l' estremità di uno stilletto o delle pinzette finissime, le di cui branche sono tenute rapprossimate. Allorchè è passato più tempo ancora e che la flogosi determinata dal corpo estraneo è passata allo stato cronico, la tumefazione che ha determinata, in luogo di essere rossa è divenuta bianca, e si osserva al luogo, che occupa una nubecola più o meno spessa e più o meno estesa. Qualunque sia la varietà di tali circostanze, le indicazioni curative, che presentano non variano. Bisogna sempre procedere alla estrazione della causa della irritazione e della flogosi, e fare in seguito uso dei mezzi interni ed esterni proprj a combatterne gli effetti. Tra le sostanze che possono introdursi nell' occhio, ve n' è una che spesso da luogo a dei gravi sbagli, ch' è il guscio del miglio. Accade frequentemente alle persone che nettano, soffiando le gabie degli ucelli, di ricevere alla superficie dell' organo della vista una metà dell' inviluppo del grano di cui l' animale si nutrisce. Se questo corpo presenta al globo oculare la sua faccia concava vi si attacca e vi resta fisso, e sembra essere identico sia con la congiuntiva che riveste il bianco dell' occhio, sia colla cornea trasparente; nè li fregamenti, nè le lozioni ne portano via questa potente causa d'irritazione; ed i malati che sovente non hanno accordato che poco importanza al loro accidente, sono sorpresi dall' osservare al loro occhio un piccolo tumore, che non mancano di prendere per uno ascesso. Questo errore è qualche volta diviso dai pratici poco attenti. De' topici ammollienti sono allora impiegati affin di favorire l' apertura della pretesa raccolta purulenta; questa quì resta stazionaria e ciò non accade che quando infine si vuole portare su d' essa la punta di una lancetta, che si riconosce la sua natura e che si fa l' estrazione del corpo estraneo.

Allorchè si è giunto a sbarazzare l' occhio dalla cau-

sa stimolante, e che questo organo non è stato violentemente infiammato, delle lozioni coll' acqua fredda, e la privazione della luce durante alcuni giorni bastano per ricondurre le parti al loro primiero stato. Ma quando i corpi estranei hanno soggiornato durante più lungo tempo tra le palpebre ed il globo oculare, la flogosi che essi hanno determinata deve percorrere i suoi periodi, e bisogna combatterla con tutt' i mezzi che sono stati indicati nel capitolo dell' ottalmia. Finalmente se una disorganizzazione più o meno profonda si fosse operata nella cornea bisognerà mettere in uso il trattamento ch' è stato indicato nei capitoli precedenti, o quelli che faremo conoscere più in basso, trattando delle diverse macchie di questa membrana.

§. 2. *Piaghe della cornea.*

La cornea trasparente è una delle parti dell' occhio, che resiste meglio all' azione dei corpi contendenti. Quando quest' organo è stato la sede di una percussione violenta si formano frequentissimamente dell' ecchimosi più o meno considerevoli alla congiuntiva ed alle palpebre; ma la cornea è raramente alterata. L' interno dell' occhio è anche completamente disorganizzato pria che questa membrana presenti la menoma rottura; quando il globo oculare cede infine sotto lo sforzo e si rompe, la sclerotica è quasi sempre lacerata sia anteriormente sia nella sua parte posteriore piuttosto che la cornea.

Talora, questa membrana può essere offesa dagli strumenti taglienti o pungenti. Le sue piaghe, quando sono isolate dalla lesione delle altre parti dell' occhio non sono gravi. Esse non esigono che l' occlusione delle palpebre, l' impiego locale dei leggieri risolventi, una dieta severa, un riposo assoluto, e delle sagnie del piede o del braccio più o meno abbondanti secondo la forza del soggetto. Il pratico deve condursi in questo caso, come farebbe se la cornea fosse stata incisa all' occasione di un' operazione della cateratta col metodo dell' estrazione. Se l' iride scappasse tra i labbri della piaga, bisognerà risospingerla, e rimetterla per quanto è possibile nel suo luogo con uno stilletto fino, smussato e perfettamente pulito. Si preverrà così la formazione di una procidenza dell' iride, e gl' in-

convenienti che non mancano giammai di risultarne. Nei casi in cui lo strumento ulnerante è penetrato fino al cristallino, ed ha rimosso questo corpo conviene farne l'estrazione. Ma l'epoca in cui questa operazione dev' essere praticata varia secondo i diversi stati dell' occhio malato: così, per esempio, se l'accidente viene ad aver luogo, e che le parti non sono ancora infiammate, pensiamo che bisogna operar all' istante, perchè il cristallino, rimosso in parte, potrà accrescere o fomentare questi accidenti, e che la sua estrazione fatta a traverso la piaga, di cui s'ingrandiscono le dimensioni, s'è necessario, non aggiunge nulla alla gravezza della ferita. Nei casi al contrario ove l'infiammazione dell' organo della vista avrà di già incominciato a svilupparsi, bisognerà attendere per eseguire l'operazione della cateratta, che la violenza degli accidenti fusse caduta. È quasi inutile di far osservare, che in qualche caso di piaghe della cornea non si deve toccare all' occhio se non si scorge evidentemente un rimovimento dell'iride o del cristallino, ch' indica d' una maniera positiva l' esecuzione di una operazione sempre più o meno grave e difficile a praticarsi.

§. 3. *Flittene della congiuntiva.*

È molto frequente d' osservare in seguito delle ottalmie acute e croniche o dell' azione dei corpi irritanti sopra le membrane dell' occhio, e talora anche senza causa conosciuta, delle piccole vessichette sviluppate nel tessuto cellulare che unisce la congiuntiva sia alla sclerotica sia alla cornea trasparente. Questi tumori formati da una certa quantità di sierosità limpida sono più o meno voluminosi molto simili ad un grano di miglio, la loro grossezza non eccede mai il volume di un pisello. La loro trasperanza permette facilmente di scorgere il colore dei tessuti al disotto di essi, ciochè li fa sembrare bianchi, neri, o di una tinta più o meno chiara, o fosca secondo che sono stati sotto la sclerotica dirimpetto alla pupilla, o al d' avanti dell' iride. Non si può al giusto percepire il loro volume e la tinta del liquido che li forma che quando si esaminino di lato.

Non risulta dalla presenza delle flittene della congiuntiva alcun dolore alcuna irritazione, quando sono grosse,

impediscono i movimenti delle palpebre, e la loro presenza è assai incomoda. Quelle che occupano la cornea nocciono al passaggio dei raggi luminosi, e rendono la visione imperfetta cedono sovente all'impiego dei topici risolventi, e dei collirj leggiermente astringenti, ma essi esigono quasi sempre, che si divida il loro inviluppo. A fin di rendere questa operazione più sicura, bisogna servirsi di una lancetta, la di cui lama affilata sia circondata da un filo sino a una linea della punta. Alcune lozioni fredde ed astringenti col collirio vitriolico indebolito bastano per compiere la guarigione. È raro che si sia obbligato di applicare il nitrato di argento fuso sopra il luogo che le flittene occupavano a fin di provocare l'espoliazione o l'adesione delle loro pareti.

Nei casi ove questi tumori sono prodotti da infiammazione viva della parte anteriore del globo oculare, bisogna dopo averle forate continuare il trattamento di questa infiammazione come se niuna complicazione ne avesse interrotto il suo cammino.

§. 4. *Delle macchie della cornea.*

Riuniamo sotto questo titolo la nuvola della cornea, e l'albugine. Queste affezioni sono infatti della stessa natura; si confondono sovente in pratica, ed è qualche volta impossibile decidere qual delle due si ha sotto gli occhi. L'albugine non differisce dalla nuvola che per la sua più grande spessezza e per l'opacità più considerevole della membrana che affetta.

La nuvola della cornea può essere guarita con delle recisioni di una porzione della congiuntiva rilasciata e dei suoi vasi divenuti varicosi. M'anche quest'affezione e sopra tutto la albugine non cedono qualche volta a queste operazioni. Si ha proposto allora di fare uso di diverse sostanze, che crediamo dover indicare a fin di completare ciò che ha stabilito Scarpa nei capitoli ove ha trattato della nuvola della cornea e dell'albugine.

Finchè le macchie della cornea sono accompagnate da una irritazione più o meno viva, bisogna, pria di tentarvi alcuna operazione combattere la flogosi che le accompagna. Le sostanze emollienti risolutive o astringenti saranno impiegate secondochè l'ottalmia è ancora acuta e do-

lorosa, o che, divenuta cronica, sembra essere mantenuta dallo stato varicoso dei vasi della congiuntiva. Un vescicante al braccio, o un setone alla nuca convengono quasi costantemente. L' impiego di questi mezzi continuati per lungo tempo con perseveranza bastono sovente per rendere alle parti la loro trasparenza naturale. Bisogna sopratutto per ottenere questo risultato proscrivere tutti i travagli, ch' esigono una applicazione continua e fatigante della vista, come la lettura prolungata, l' esecuzione di travagli delicatissimi e finissimi, le veglie ec. Il riposo dell' occhio, l' attenzione di bagnarlo molte volte al giorno in un liquido lieggermente risolutivo come l' acqua di Balaruc, l' acqua di mare o anche l' acqua comune, con aggiungervi uno o due grossi di muriato di soda per pinta di liquido, tali sono con un regime moderato, l' uso delle bevandi diluenti e lassative ed alcune sagnie capillari locali, i mezzi i più efficaci mediante i quali si possa sperare di provocar la risoluzione delle effusioni linfatiche tra le lamine della cornea, e di estinguere l' irritazione, che chiama il sangue nei vasi di questa membrana.

Non è che dopo aver inutilmente impiegati questi mezzi, che si posson praticare queste rescissioni, il di cui processo operatorio è stato con esattezza da Scarpa descritto ed a giusto titolo raccomandato. Demours si serve talora in simili casi delle scarificazioni praticate sopra la congiuntiva. Ma tali operazioni devono essere eseguite, con altrettanto di leggierezza che di rapidità: esse hanno per oggetto di smungere i vasi distesi dal sangue. Pensiamo intanto, che bisogna loro preferire la recisione, perchè esse irritano più le parti, che non le sgorgano e che sovente sono inefficaci quantunque dolorosissime. Quando l' albugine è sormontato sopra la cornea, l' oculista che abbiamo citato ha qualche volta praticato sopra il tumore delle leggieri scalfiture, che faceva penetrare fino alla sede della collezione linfatica. Dei bagni dell' occhio nell' acqua di Balaruc tepida serviranno in seguito a smungere le parti; ma, malgrado quest' attenzione, le incisioni fatte sopra la sede della malattia ci sembrano doversi rigettare a cagione della irritazione, che non mancano di provocare o di fomentare.

Allorchè l' infiammazione è intieramente dissipata, o quando la malattia ha incominciato senza essere stata pre-

ceduta da alcun de' fenomeni della flogosi della congiuntiva della cornea, si è raccomandato l' impiego di una quantità di mezzi irritanti, proprj, dicono i pratici che li consigliano, a rendere alle parti il loro tuono, la loro energia e favorire l' assorbimento de' liquidi sparsi tra le lamine de' tessuti malati. Si trovan in chirurgia, come in medicina delle tracce numerose di queste opinioni popolari ed assurde, secondo le quali tutte le malattie devono essere attribuite alla debolezza, e tutte le indicazioni curative rapportate a quella di fortificare le parti. E così che la tuzia, il zucchero bianco, il calomelano, l' allume calcinato ec. sono stati impiegati o soli o mescolati fra essi in diverse proporzioni. Ma l' esperienza, che deve servire di regolatrice in tutti i casi di questo genere non ha dimostrato, che si può attendere degli effetti vantaggiosi dalle sostanze che abbiamo indicate.

Intanto il professore Rust di Berlino si è servito con vantaggio del muriato di soda, sia in soluzione acquosa, sia compinato con l' oppio. È in questo ultimo stato che l' impiega il più ordinariamente. Il sale deve essere da principio decrepitato al fuoco, a fin di cacciarne tutta l' umidità; lo si riduce in seguito in polvere impalpabile, e si conserva per l' uso nelle boccette turate a smeriglio. Rust tuffa un piccolo pennello di tosso nel laudano di Sydenam, e prende in seguito con questo pennello umido una picciola quantità della polvere salina. Le palpebre devono essere tenute scostate da un ajutante; la pinzetta è allora applicata sopra la macchia della cornea; ed il malato, ravvicinando bruscamente le palpebre prende con esse l'estremità della pinzetta, la serra e spreme una grandissima quantità del medicamento sull' occhio.

Guilliè ha ripetuto in Francia l' esperienza del professore alemanno, ed ha ottenuto al par di lui dei successi rimarchevolissimi dall' impiego di questo mezzo. Un veterano portava all' occhio dritto da molti anni, due albugini, che ricovrivano la quasi totalità della pupilla. Esse avevano risistito a tutt' i mezzi messi in uso per guarirle, e parevano avere una spessezza considerevole. Dodici applicazioni di muriato di soda, fatte con la pinzetta bagnata antecedentemente sia nel laudano, sia nell' acqua pura bastarono per distruggere interamente la malattia. I medesimi saggi sono stati ripetuti con un successo

eguale sopra due altri soggetti. Altri ottennero un alleviamento notabile dall' impiego del medesimo mezzo ; ma talora è restato inefficace, o anche ha aggravata la malattia.

Comunque sia Guilliè deduce dalle sue osservazioni questa conseguenza, che il muriato di soda può essere impiegato con qualche vantaggio, com' eccitante, a fin di provocare un riassorbimento più o meno completo delle macchie, e la diminuzione della circonferenza di alcuni albugini recenti.

Se il ragionamento bastasse per combattere dei risultati dedotti da osservazioni autentiche, non esiteremo a condannare l' uso di un mezzo che eccita costantemente nell' organo malato una infiammazione vivissima, e che può provocarne la disorganizzazione completa. Ma abbiamo un sì piccol numero di fatti relativamente all' impiego del muriato di soda oppiato contro gli oscuramenti della cornea, che ne appelliamo a prove ulteriori per pronunziare di una maniera positiva sul valore di questo medicamento.

Tali riflessioni si applichino all' uso del solfato di *cadmio* contro la malattia, che ci occupa. Il cadmio è un nuovo metallo di cui Herman e Stromeyer han fatto la scoverta. Non si ha ancora riscontrato che nel solfuro ed ossido di zinco. Rassomiglia molto allo stagno, di cui ha il colore, lo splendore, la mollezza, la duttilità, e fa sentire al pari dello stesso una specie di fremito moleculare quando lo si piega. Ne differisce intanto per molte qualità fisiche e chimiche ; il sale risultante dalla compinazione di questo metallo coll' acido solforico fu da principio impiegato da Rosenbaum, che riconobbe che questo medicamento può essere applicato sopra l' occhio in soluzione acquosa alla medesima dose che il solfato di zinco, quantunque la sua azione sopra la cornea sia molto più energica. La prima volta che il solfato di cadmio fu sperimentato, ciò fu sopra un cane, la di cui cornea dell' occhio destro aveva perduto quasi tutta la sua trasparenza. Rosenbaum applicava tre volte al giorno sopra quest' occhio una goccia di una dissoluzione di un granello del nuovo sale in due grossi di acqua distillata. Ad ogni applicazione la congiuntiva diveniva rossa, le lagrime colavano abbondantemente l' animale dava dei segni di un vivo dolore. Questi fenomeni disparvero dopo venti minuti.

La cornea cominciò il terzo giorno a comparire meno opaca, ed il settimo era divenuta trasparente.

Himly profittò di questa sperienza, ed impiegò il solfato di cadmio con vantaggio in molti casi di oscuramento della cornea. Il dottor Wedemeyer di Hanovre trattò con lo stesso mezzo uno invalido inglese, che fu perfettamente guarito. Guilliè ha ripetuto alla clinica dei giovani ciechi, i saggi dei chirurgi di oltre il reno e al pari di essi, si loda molto dei risultati che ha ottenuti.

Tuttavia noi lo ripetiamo terminando queste considerazioni, è difficile di decidere con certezza fino a qual punto l'acquisto dei due medicamenti sommentovati può essere utile contro gli oscuramenti più o meno considerevoli della cornea. Se prendiamo l'analogia per guida, ci porta a considerarli come inefficaci, ed anchè dannosi in molti casi; da una altra parte delle osservazioni autentiche sembrano deporre in loro favore. Bisogna dunque sospendere il suo giudizio, ed attendere de'nuovi tentativi fatti con molta prudenza e circospezione i lumi che devono schiarire il nostro giudizio, e decidere la quistione che ci occupa.

§. 5. *Della irititide.*

Si dà il nome di iritide alla infiammazione della iride. Questa malattia era sconosciuta ai pratici degli ultimi secoli, o almeno essi la confondevano con le flemmasie delle altre membrane dell'occhio, sotto il nome generico di *ottalmia interna*. Ma i chirurgi dei nostri giorni, illuminati dalle ricerche di anatomia patologia più esatte e da osservazioni più numerose, hanno distinta con una precisione che diverrà senza dubbio in ciascun giorno più grande, le diverse infiammazioni di cui le parti profonde del globo oculare possono essere la sede. Quelle dell'iride hanno specialmente fissata la loro attenzione, e sono queste, che hanno meglio conosciute.

L'irititide esiste sovente di una maniera isolata; ma più frequentemente ancora è complicata colla flogosi della cornea trasparente o con quella della corroidea, o anche dei processi ciliari. In tutti questi casi è facile distinguerla mediante i fenomeni che le sono proprj e ch'è importante di bene osservare.

Le cause della infiammazione della iride sono simili a quelle di tutte le ottalmie, cioè che i soggetti, i di cui occhi sono sensibilissimi all' azione dell' aria e della luce, e la dicui costituzione nervosa e sanguigna è molto suscettibile d'infiammazione, sono assai disposti all' irititide come anche a tutte le altre flemmasie oculari. Le variazioni nella temperatura atmosferica, l' èsposizione ad una luce viva, accompagnata da un calore intenso e riflesso dai corpi biancastri e brillanti, le veglie, le letture prolungate ed altri travagli ch' esigono una lunga e faticante applicazione degli occhi, tali sono le cagioni le più ordinarie della flogosi della iride. L' infezione sifilitica è considerata dai chirurgi i più ragguardevoli d' Inghilterre di Alemagna come la causa predisponente la più energica della irititide. Travers a Londra, Beer e Muller a Vienna e molti altri pratici hanno adottato questa opinione, che ha trovato un gran numero di apologisti in Francia. Tuttavia il numero dell' infiammazioni chiamate *specifiche* diminuisce in ciascun giorno. A misura che la Fisiologia patologia fa dei progressi si riconosce che le irritazioni degli organi composti, e dei tessuti elementari devono essere trattate dietro li stessi principj, qualunque sia la causa che l' ha provocati e lo stato di salute, o di alterazione della costituzione del malato. D' altronde Travers ammette che il mercurio amministrato ad alta dose, o per lungo tempo può provocare l' iritide nello stesso modo del virus sifilitico; ed in questi casi stessi, propone di trattare la malattia con dei mercuriali. Trova nella medesima sostanza la causa ed il rimedio della stessa affezione, cosa, se non assurda, almeno talmente contraria alle leggi le più generali e le più positive della scienza dell' uomo, che non si potrà adottare nna simile teoria che con una estrema circospezione.

Ci sembra dunque più conforme ai fatti di riconoscere, che se lo sviluppo della iritide può essere favorito in alcuni casi dallo stato di debolezza e di suscitibilità del soggetto, non che dalla sifilide, questa malattia dipende il più ordinariamente dall' azione delle cause irritanti locali. Nasce e percorre tutti i suoi periodi come fanno tutte le altre infiammazioni membranose senza distinguersi da esse per alcuna particolarità e modificazione specifica nelle sue cause, il suo corso, o la sua natura. Non si potrà

dar la ragione perchè l' iritide fa una eccezione alla legge, ch' è applicabile a tutte le infiammazioni, ed i fatti non autorizzano a stabilire alcuna distinzione tra esse. I chirurgi hanno adottato e conservano ancora quest' abitudine di classificare le malattie in specie distinte, dopo le cause, ch' essi credono provocarle, moltiplicano così oltre misura gli oggetti da studiare, e sono strascinati a dei gravi errori nell' applicazione dei mezzi curativi.

L' iritide affetta di raro contemporaneamente i due occhi; ciò ch' è contrario a quel che ha luogo relativamente alle altre ottalmie nelle quali i due occhi sono sovente invasi nello stesso tempo. I sintomi che caratterizzano quest' affezione sono i seguenti: il malato prova da principio all' occhio e al fondo dell' orbita un dolore gravativo, prolungato, continuo ed accompagnato da una lagrimazione abbondante; a questi primi accidenti succede un' alterazione più o meno sensibile del colore dell' iride. Questa membrana sembra da principio gialla poi successivamente di un rosso vivo, e simile a quello del sangue arterioso. La sua spessezza diviene più considerevole, la sua superficie pare essere fungosa, si contrae con più o meno di forza, ciocchè restringe altrettanto l' apertura della pupilla. Il soggetto vede in alcuni casi gli soggetti più grossi di ciò che sono realmente, altre volte gli sembrano coloriti in giallo, e coverti di strisce rossastre, o di una specie di reticella di questo colore ma tali fenomeni sono poco costanti ed accade assai spesso di non osservarli.

Tutti i punti della iride ne sono nello stesso tempo affetti; in alcune circostanze anche l' infiammazione si limita ad una parte di questa membrana. L' abbiamo veduta, in un soggetto, non occupar che la metà inferiore della sua circonferenza. Molto di frequenti la flogosi incomincia dal bordo ciliare dell' irride; in altri soggetti al contrario, il bordo pupillare è il primo, e il più violentemente infiammato. In tutti questi casi il rossore si manifesta nel principio sul punto dal quale l'irritazione comincia: i vasi vi compariscono più numerosi e dilatati dal sangue arterioso. Per tal motivo sembrano allungarsi e portarsi in tutte le direzioni, il loro numero aumenta a ciascuno istante, formano delle striscie molto simili a quelle che risultano dall' injezione fine dell' iride quando esse son,

ben riuscite. Gl' intervalli che lasciano questi vasi ingorgati dal sangue formano da principio degli incavi angolari, nel di cui fondo comparisce ancora per qualche tempo il colore primitivo dell' iride. Si confondono infine in pochi giorni, e tutta la membrana sembra di un colore uniforme, di cui abbiamo precedentemente indicata la gradazione. Da tutta la superficie anteriore dell' iride, e verisimilmente della posteriore si distaccano dei filamenti cellulosi e fioccosi giallastri, che danno a questa membrana un' aspetto tomentoso rimarchevolissimo. Questi filamenti si portano anche nella pupilla, vi si ravvicinano e vi formano talora una rete molto serrata, per intercettare quasi completamente il passaggio dei raggi luminosi. Il contorno interno dell' iride è allora tumefatto e ripiegato d' una maniera evidente verso il cristallino. È stato fin quì impossibile di riconoscere la causa di questo fenomeno singolare.

Ancorchè l' infiammazione sembra affatto limitata alla iride; le altre membrane dell' occhio non restano completamente straniere allo stimolo che ne risulta. La congiuntiva è sempre più o meno rossa ed in uno stato d' irritazione più o meno ravvicinato alla flemmasia. I suoi vasi dilatati dal sangue arterioso formano intorno della cornea trasparente un cerchio più o meno serrato. I vasi della sclerotica sono egualmente iniettati, e si può osservare al di sotto dei precedenti, di cui non ne sieguono esattamente la direzione si distingue più facilmente ancora durante i movimenti dell' occhio, in ragione dei cangiamenti di rapporto che questi movimenti determinano tra la sclerotica e la congiuntiva. Risulta sovente da questa vascolare iniezione esteriore una specie di areola rossa, che persistendo, in alcuni soggetti dopo la guarigione acquista una nuova intensità in occasione delle variazioni le meno considerevoli nella temperatura dell' aria, o di un' azione troppo prolungata, dell' organo della vista, sopratutto ad una viva luce. Questo fenomeno annunzia il rinnovellamento della irritazione dell' iride, e tostochè si manifesta, il soggetto deve sottrarre il suo occhio dall' azione delle cause che l' hanno prodotto, e ricorrere ai mezzi i più proprj a dissipare prontamente il leggiero grado di flogosi, che s' è manifestata.

Se l' irritazione della congiuntiva, e della sclerotica è portata molto lungi, la cornea perde talora la sua tra-

sparenza ordinaria senza offrire delle macchie distinte. Sembra che allora una nuvola, o piuttosto una nebbia più o meno densa si è sparsa tra le lamine della cornea. In altri soggetti i vasellini rossi in vece di arrestarsi alla circonferenza di questa membrana fanno irruzione nel suo tessuto, che sembra rossastro, percorso da filetti di sangue, e che bentosto dopo divengon intieramente opachi. Dopo la cessazione della irritazione la cornea è qualche volta sbarazzata dai vasi assorbenti, dalla materia che l'oscurava, e ricupera le proprietà fisiche che la distinguono. Ma questa terminazione felice è la più rara, e quasi tutti i soggetti la di cui cornea si oscurisce restan privati dell'uso dell'occhio ch'è stato la sede di questo accidente.

Quando l'iritide è violentissima, la luce la più moderata è insopportabile. La cornea trasparente si nasconde sotto la palpebra superiore; i dolori dell'occhio sono atroci; si propagano alla metà corrispondente del cranio o anche a tutta la testa. Una febbre intensa si sviluppa, e talora degli accidenti nervosi più o meno gravi si manifestano. L'iride non esercita più le sue funzioni; i suoi movimenti sono divenuti impossibili.

La tensione dei vasi della membrana infiammata è portata sì lungi in alcune circostanze, che si rompono, e che una effusione più o meno considerevole di sangue si opera nelle camere dell'umore acquoso. La disorganizzazione completa dell'occhio può essere la conseguenza di questa infiammazione divenuta estremamente viva, se non s'impiegano i mezzi a tempo i più energici, a fine di mettere un termine alle sue devastazioni.

Beer di Vienna pensa, che quando l'iride è infiammata, l'umore acquoso perde la sua trasparenza. Questa opinione adottata da Muller, è rigettata da Walther come ancora da molti oculisti di Alemagna. Noi non sapremmo affermare che l'iritide non può determinare dell'alterazione nella secrezione dell'umore acquoso, e per conseguenza nella trasparenza di questo liquido; ma ciò ch'è ragionevole di sostenere è che questa complicazione non ha sempre luogo. Si posseggono in fatti, e noi stessi l'abbiamo osservato, degli esempj d'infiammazione dell'iritide in cui tutte le altri parti dell'occhio, e l'umore acquoso conservano il loro stato naturale.

I processi ciliari partecipano senza dubbio molto spesso

all'iritide ; ma la loro situazione e l'oscurità dei fenomeni che accompagnano la loro infiammazione non permette facilmente di riconoscere l'esistenza di questa complicazione. Quando la capsula cristallina è irritata dalla continuità del tessuto, si oscura, e l' iritide è accompagnata o seguita da una cateratta, di cui bisogna sbarazzare il malato dopo la guarigione della flogosi, che l' ha prodotta.

L' iritide può terminarsi colla risoluzione, colla suppurazione, o passare allo stato cronico. Nei due primi casi, la malattia essendo cessata, questa membrana può ricuperare colla sua organizzazione primiera il libero esercizio delle sue funzioni. Altre volte, e questi casi forse sono disgraziatamente i più comuni, l' una delle sue faccie contrae delle aderenze colle parti situate avanti o dietro di esse, o pure restan delle lacerazioni più o meno grandi nel suo tessuto, di maniera che si forman molte pupille, a traverso le quali i raggi luminosi penetrano, cosa che porta la confusione nella formazione dell' imagini nel fondo dell' occhio.

Quando l' iritide persiste allo stato cronico, la membrana può restare contratta di una maniera permanente, cosa che distrugge più o meno completamente l' apertura pupillare. Altre volte divengono la sede delle produzioni fungose, o di una disorganizzazione più o meno profonda del suo tessuto.

La risoluzione si annunzia colla diminuzione graduata de' fenomeni della malattia. L' iride ricupera la sua flessibilità, il suo colore, la sua mobilità ; l'avversione per la luce diviene meno forte ; l' organo della vista si ristabilisce infine successivamente nel libero e completo esercizio di tutte le sue funzioni. Questa terminazione è incontrastabilmente la più desiderevole, e non si deve risparmiare alcuno dei mezzi che andiamo ad indicare per ottenerla.

La suppurazione può aver luogo in due maniere differenti in seguito dell' iritide, ora consiste in una semplice esudazione puriforme, che ha luogo alla soprafaccia della membrana infiammata; talora un vero ascesso si sviluppa nella spessezza di questa stessa membrana. Nel primo caso, la suppurazione si stabilisce secondo lo stesso meccanismo che nelle altre membrane sierose : i vasi esalanti elaborano allora una materia puriforme, la quale si attacca immediatamente all' iride, e discende inseguito per

radunarsi alla parte inferiore delle camere dell' occhio. Accade alcune volte che questa materia è sì abbondante, che si eleva fino alla pupilla ed anche al disopra. In certi soggetti riempendosi la camera posteriore piuttosto che l'anteriore, si vede la materia rifluire da una nell' altra, e riempire in brevissimo tutta la cavità riserbata all' umore acquoso.

Demours ha osservato molte volte la formazione dell' ascesso nell' interno dell' iride. Un di noi ha potuto seguire perfettamente, in un soldato, alla clinica di Williaume, chirurgo in capo dello spedale militare d' istruzione di Metz, tutte le circostanze, che precedono e che accompagnano lo sviluppo delle collezioni purulente nella spessezza di questa membrana. Subitochè l' infiammazione è giunta al suo più alto grado di violenza, e all' istante che incomincia a decrescere si vede sopra di una delle parti della faccia anteriore dell' iride un punto biancastro, attorniato da un cerchio infiammatorio vivissimo. Ciò è ordinariamente verso il bordo pupillare, che si manifesta questo primo germe di ascesso. Il liquido che contiene è da principio di un giallo rossastro, questa tinta si schiarisce in seguito, per gradazione, e a misura che il focolajo purulento diviene più considerevole, il pus sembra più bianco e meglio elaborato. L' areola infiammatoria s' ingrandisce coll' ascesso, che essa circonda; questo ultimo fa un rialto più considerevole a misura che si sviluppa. Le parti che lo ricovrono diminuiscono di spessezza, e finisce coll' aprirsi, lasciando scolare nella camera anteriore dell' umore acquoso, la materia che rinchiude. Sarà difficile di meglio osservare, che non si può farlo in questi casi, i fenomeni che caratterizzano il passaggio dell' infiammazione dei tessuti alla suppurazione e alla formazione degli ascessi. Questi ultimi sono talora moltiplicati sopra l' iride, ma si confondono quasi costantemente in un solo, inseguito del loro accrescimento di volume, altre volte intanto si aprono spontaneamente nello umore acquoso, ove lasciano scappare il liquido che contengono.

In tutti i casi, resta sopra l' iride nel luogo ove esisteva il focolajo purulento un incavo, o una cicatrice ch'è facile riconoscere esaminando le parti con attenzione. Quest' incomodi sono poco considerevoli, e non nuociono alle funzioni dell' occhio.

Non è lo stesso quando l'iride resta aderente sia alla cornea trasparente in avanti, sia alla capsula cristallina o ai processi ciliari in dietro. Si riconosce l'esistenza di queste lesioni alla inclinazione dell'iride in avanti o in dietro, alla sua immobilità totale o parziale, alla figura oblunga che prende durante i movimenti che le fanno esercitare la luce o l'oscurità. Dehays-Gendron e Demours hanno proposto di prevenire le aderenze dell'iride alla cornea o al cristallino sottomettendo alternativamente l'occhio all'azione di una luce più o meno viva a fin di provocare nell'iride dei movimenti di contrazione e di rilasciamento, che si oppongono alla sua unione colle parti che le sono contigue. Ma questa idea è più ingegnosa, che utile, e i vantaggi che risulterebbono dalla pratica di cui è quistione sono più desiderabili che reali. È anche presumibile che l'influenza alternativa e prolungata della luce e della oscurità determinasse nell'occhio una fatica, ed una irritazione suscettibile di rinnovar l'iritide e tutti gli accidenti che la caratterizzano. Il solo mezzo che potesse prevenire efficacemente le aderenze dell'iride alle membrane che l'avvicinano consiste nell'impiego energico e ragionevole dei medicamenti antiflogistici. Si arrestano allora i progressi della malattia, si favorisce la sua risoluzione si viene a far ostacolo allo stabilimento delle adesioni, che non hanno luogo, che quando la flogosi, pervenuta ad un grado elevato si è propagata dall'iride alle parti, colle quali questa membrana potrebbe riunirsi.

Quando l'iride è stata molto violenta, e che i vasi sanguigni si sono rotti, resta sopra della membrana degl'incavi poco rimarchevoli, e che non apportano alcun incomodo nell'esercizio della visione. Accade talora in circostanze simili, che si formano delle aperture nell'iride, costituendo delle vere pupille sopranumerarie, che rendono la vista confusa, e la visione difficile ad esercitarsi. Queste aperture che sembrano essere il risultato della perdita di sostanza fatta alla membrana che le presenta, saranno forse prodotte da una gangrena parziale dell'iride? La vitalità assai energica di questa membrana, la sua estrema sensibilità, la sua situazione nell'interno dell'occhio, tutto sembra di non dover fare ammettere una simile idea. Ma da una parte gli organi i più vivi sono quelli che sono i più esposti alle gangrene inseguito delle infiamma-

zioni violentissime; e dall' altra è difficile di concepire come possono formarsi queste aperture accidentali della iride altrimenti che colla mortificazione di una parte della estensione di questa membrana.

La coartazione del bordo pupillare dell' iride non ha quasi mai luogo, che quando l' infiammazione di questa membrana passa allo stato cronico. Quando quest' ultimo stato si opera, si vede l' iride rinserrarsi, formare delle pieghe più o meno profonde, raggianti, che si rendono da tutti i punti della sua circonferenza esterna alla sua apertura centrale. Questa diviene sempre più stretta, finisce col cancellarsi intieramente, o col non più formare nel mezzo dell' occhio che un buco strettissimo, ed insufficiente nell' esercizio della visione. A misura che questo fenomeno ha luogo le pieghe dell' iride divengono più profonde, più multiplicate, e le porzioni opposte della membrana che le formano contraggono tra esse dell' aderenze solide, che si oppongono in seguito al ristabilimento della pupilla, quando l' infiammazione che aveva provocato la sua obbliterazione è scomparsa. Il trattamento antiflogistico amministrato di una maniera ragionevole è ancora il solo mezzo a prevenire questa sfavorevole terminazione dell' iride.

Quando questa malattia si sviluppa in soggetti affetti da sifilide, presenta indipendentemente dai sintomi che abbiamo descritti precedentemente, dei fenomeni rimarchevolissimi, e che meritano di essere qui indicati.

Il dolore locale, l' avversione per la luce, e la lagrimazione sembrano più considerevoli, di quel che indica la violenza della infiammazione dell' iride. Si manifesta quasi sempre un dolore fisso, profondo, che sembra aver la sua sede nell' osso frontale, che occupa il sopraciglio e la parte superiore ed anteriore del cranio. Questo dolore ritorna tutte le sere, si accresce fino a mezza notte, e si dissipa gradatamente al cominciar del giorno. Ciascuno accesso è accompagnato da un rossore più intenso al globo dell' occhio e da un' accrescimento manifesto dei sintomi della infiammazione. Dopochè la calma è ristabilita, la vista resta debole alcune ore. Il malato non può gustare che un riposo imperfetto durante il giorno, e le sofferenze, che sopporta consumano ben presto la sua salute.

Nei casi ove questa infiammazione si prolunga e pas-

sa allo stato cronico, si formano in pochissimo tempo alla circonferenza esterna e al bordo pupillare dell' iride dell' escrescenze rotonde, rossastre o brunastre, la di cui soprafaccia è ineguale; e che Beer paragona all' escrescenze sifilitiche, di cui gli organi della generazione, i bordi dell'ano, e di altre parti del corpo sono sovente la sede. È accaduto qualche volta, che queste vegetazioni avendo acquistato un volume considerevolissimo hanno riempito la camera anteriore dell' umore acquoso, e che appoggiandosi sopra la faccia concava della cornea trasparente, hanno respinto l' iride indietro contro il cristallino, i processi ciliari, ed il corpo vitreo. Dei gravi accidenti sieguono ordinariamente un simile disordine, e la perdita dell' occhio può essere la rapida conseguenza della distensione a cui è sottomesso, e della infiammazione di tutte le sue parti.

Quando l' iritide, nei soggetti affetti da sifilide ha acquistato un' altro grado di violenza, e che si prolunga senza che si abbia potuto rendersene padrone, si formano delle ulceri sull' iride, sopra la cornea, nella spessezza della sclerotica; queste parti divengono lardacee, e l' occhio si dissorganizza intieramente. Altre ulcerazioni appariscono sulle palpebre, dell' esostosi si sviluppano nel contorno dell' orbita, e la radice del naso, e la caria delle ossa vicine si aggiunge ancora alla deformità ed alla gravità della malattia del globo oculare. Non abbiamo giammai osservato d'iritide che abbia provocato simili disordini; ma Muller sembra averne riscontrati un grandissimo numero alla clinica del professore Beer.

Il pronostico dell' iritide è tanto più grave quanto la malattia è più violenta, e quanto è pervenuta senza essere stata convenevolmente trattata, o senza aver potuto essere moderata ad una violenza più considerevole. L' iritide cronica è sempre più grave e più difficile a guarir che l' acuta.

Questa malattia esige, come abbiamo di già detto, il trattamento antiflogistico il più energico sopratutto nella sua origine. Ogni temporeggiamento potrebbe essere fatale e portare la perdita della vista. Le sagnie al piede, al braccio, e sopratutto l' apertura dell' arteria temporale sono de'mezzi preziosi, di cui bisogna in qualche maniera prodigarne l' impiego. Il numero e l' abbondanza dell' evacuazioni sanguigne devono essere intanto proporzionate alla

forza ed alla costituzione dei soggetti. Ma quando le sagnie generali non si possono praticare, o se non agiscono con efficacia, le sanguisughe applicate in gran numero sopra la parte inferiore del contorno dell'orbita, e alla regione temporale sono di una risorsa, di cui conviene sempre profittare, e la loro azione è sovente delle più salutari. Bisogna preferirle alle ventose scarificate sulle tempia, perchè con queste scarificazioni non si caccia che pochissimo sangue, e che l'irritazione esterna che determinano vicino l'occhio essendo insufficiente per rimuovere quella di cui l'iride è la sede, e che supponghiamo in tutta la sua violenza, non fa che darla delle nuove forze, e renderla più ribelle all'impiego degli altri mezzi.

All' evacuazioni sanguigne, bisognerà aggiungere le applicazioni emollienti, e leggiermente narcotiche e fredde sull'occhio. Le compresse, che si collocheranno sopra le palpebre ravvicinate, dovranno essere frequenti, onde non si riscaldassero che lentamente, e rinnovate spessissimo affinchè l' occhio sia sempre rinfrescato. Crediamo che le applicazioni fredde, ed anche giacciate, siano in questi casi, preferibili alle fomentazioni emollienti calde di cui si fa generalmente uso, perchè tali applicazioni non essendo fatte immediatamente sopra l' organo malato, e non potendo avere per risultato di distendere le sue fibre e di calmare la sua irritazione, non agiscono che colla loro temperatura. Or il calore, trattenuto al d'avanti dell' occhio, favorisce la flussione verso quest' organo, mentre che il freddo vi rallenta l' azione vascolare, diminuisce l' afflusso del sangue, e rende per conseguenza la risoluzione più facile. Questi principj sono gli stessi che quelli, che impegnano a trattare le congestioni cerebrali colle affusioni fredde, o coll'applicazione del giaccio: l' occhio ed il cervello sono allora situati in queste medesime circostanze: le di loro irritazioni debbono essere trattate dietro le medesime regole. Ma ciocchè è di rigore nell' impiego del mezzo che consigliamo si è di rinnovar frequentemente le compresse di maniera che il freddo agisse in un modo costante e prolungato per molti giorni. Ogni interruzione nel rinnovamento di queste applicazioni sarebbe seguito dal ristabilimento del calore e dello sviluppo di una viva reazione nelle parti affette: cosa che renderebbe l'iritide più violenta, e il trattamento non solo infruttuoso, ma funesto.

Le bevande emmollienti e leggiermente lassative, i clistei irritanti proprj a determinare alla parte inferiore del canale digestivo una stimolazione salutare, il riposo il più completo del corpo e dello spirito, la dieta la più assoluta tali sono i mezzi che bisognerà aggiungere a quelli che noi abbiamo indicati, e che rendono la loro azione più sicura e più energica. Il malato si terrà situato in un luogo oscuro e i suoi occhi dovranno essere coverti per tutto il tempo della violenza della infiammazione, affinchè i movimenti e lo stimolo dell' occhio sano, occasionati dalla luce, non si comunicassero simpaticamente all' occhio affetto.

I medici inglesi seguono un' altra strada nel trattamento della iritide se la malattia è semplice, ciocchè è rarissimo secondo essi, vale a dire quando è prodotta da una causa irritante che avrà agita direttamente sull' occhio, ricorrono alle sagnie abbondanti e a' purganti i più attivi. Il calomelano ad alta dose tiene allora il primo rango tra gli agenti terapeutici di cui fanno uso. Quando suppongono la malattia essere sifilitica, vogliono, che si ricorra anche durante la più grande violenza della infiammazione al mercurio a generose dosi. L' impiego del trattamento antiflogistico li sembra fondato sopra un pregiudizio, smentito da una moltitudine di fatti. Non solamente i chirurgi di Londra, come Travers; ma quelli dell' Alemagna e tra essi Beer e Muller hanno adottato questa opinione erronea. Sarebbe difficile determinare a chi di essi appartiene l' onore che si disputano, di aver fatto i primi una scoverta così infelice, come quella dei principj che abbiamo rapportati, e che è sì contraria alla costante, ed alla felice pratica di Scarpa giudice irrecusabile in simili materie.

Infatti come si riconoscerà nel suo principio, che una infiammazione dell' iride è prodotta dalla sifilide? nè le cause, nè i fenomeni della malattia possono servir di base ad una distinzione simile; i soggetti attaccati da ulceri o d' altre affezioni veneree, possono contrarre una moltitudine d' infiammazioni diverse, che si guariscono come quelle degli altri malati coll' impiego del trattamento antiflogistico. Quali fatti, quali esperienze possono autorizzare di ammettere un' eccezione relativamente alla infiammazione dell' iride? Per quale ammirabile prodigio il mercurio, la

di cui stimolante azione è riconosciuta da tutti i pratici sarebbe proprio a combattere le infiammazioni le più acute, allorchè il suo uso smoderato basterebbe per farle nascere? Non si sa, che quando i malati che sono affetti da ulcere sifilitiche alla verga si presentano con un gonfiamento infiammatorio intensissimo di quest'organo, con della febbre ec. non si sà diciamo che in queste circostanze si combatton da principio gli accidenti con degli antiflogistici generali e locali, e che questi mezzi riusciranno perfettamente, priachè il trattamento antisifilitico sia principiato? Perchè l'iritide supponendola anche un fenomeno consecutivo della infezione venerea, si dovrà combattere con altri mezzi diversi da quelli che si danno nelle infiammazioni violente e primitive che accompagnano la stessa malattia.

La dottrina che combattiamo è dunque insostenibile in teoria e l'esperienza ha preso dopo lungo tempo la cura di rifiutarla nella pratica. Qualunque sia la sua causa, l'iritide, come tutte le altre infiammazioni, deve essere combattuta nel suo principio, e finchè l' irritazione è violenta mediante degli antiflogistici i più potenti. Ma s'è passata allo stato cronico; che delle vegetazioni sopravvengono all'iride; che dei dolori notturni si manifestano all'orbita, e nelle ossa del cranio, bisogna impiegare i mercuriali, e considerare la malattia, come essendo un dei sintomi della sifilide. Si potrà fare uso localmente di una pomata composta di unguento mercuriale e di oppio, o di una leggiera dissoluzione di deuto-cloruro di mercurio con l'addizione del laudano. Il professore Beer si loda molto dell'impiego di questi mezzi, e noi conveniamo, che nei casi che abbiamo specificati, possono essere di una grande utilità. La malattia cede ordinariamente allora con altrettanta facilità, pe quanto si esaspera al cominciamento, e durante il periodo infiammatorio sotto l'influenza dei medicamenti antisifilitici.

Alcuni pratici considerando il dolore dell'iride, ed il ristringimento della sua apertura centrale, come i fenomeni principali della malattia, hanno raccomandato l'uso delle sostanze narcotiche, e specialmente l'estratto di belladonna applicato sopra l' occhio. Ma i mezzi di questo genere non saprebbero convenire al cominciamento della infiammazione, e finchè ha tutta la sua forza. Ac-

crescerebbero allora l' irritazione, e non rimedierebbero in alcuna maniera ai sintomi che si vorrebbero combattere con esse. Non si può farne uso, che quando la flogosi essendo quasi completamente dissipata, resta all' iride un rinserramento più o meno considerevole, che nuoce alla visione. Questo ristringimento è stato chiamato *Myosis*, quando la pupilla è solamente divenuta stretta, e *Synizesis* quando quest' apertura è completamente obbliterata. L' injezione di alcune goccie di estratto di belladonna tra le palpebre è stato frequentemente seguito d' allargamento della pupilla, e dal ristabilimento delle funzioni dell'iride. Si ha ottenuto anche in questi casi un' effetto vantaggioso dall' uso interno dell' estratto di guisquiamo bianco. Tutti questi mezzi possono essere combinati tra loro, ma quando, malgrado il loro impiego il ristringimento della pupilla persiste, e ch' è portato assai lungi per rendere la vista impossibile, il malato non può guarire che col stabilimento di una pupilla artificiale. Sarà trattato nel volume seguente della maniera di praticare questa operazione nelle circostanze di cui è quistione.

Quando la flogosi intenza che caratterizzava l' iritide è dissipata, e che si è formata una suppurazione più o meno abbondante nelle camere dell'occhio, la malattia costituisce allora un' ipopion, ed il suo trattamento è stato indicato in uno dei capitoli precedenti. I precetti che Scarpa ha stabilito a questo proposito ci sembrano di doversi seguire. L' apertura della camera anteriore dell' occhio, mediante una incisione fatta alla cornea trasparente è una operazione inutile, se l' ammasso purulento non occasiona del dolore e dell' irritazione, e s'è suscettibile di essere assorbito. Può essere anche nocivo rinnovando la infiammazione nelle parti, che ne diverranno la sede. Non vi si deve ricorrere che quando la materia estranea, irritando le parti trattiene la loro flogosi allo stato cronico, e può cagionare la loro disorganizzazione. È allora indicato, e costituisce il solo mezzo ragionevole di mettere un termine alla malattia.

L' aderenze dell' iride alla cornea trasparente, e alla capsula cristallina, o ai processi ciliari non possono impegnare a praticare alcuna operazione se la vista non n' è turbata. E nei casi ove sono complicate coll' opacità della cornea trasparente, o di quella del cristallino e della

sua membrana bisogna distruggerle sia praticando una pupilla artificiale, sia facendo l'estrazione della cateratta.

Resta qualche volta sull'occhio, inseguito dall'iritide come dopo le altre oftalmie gravi dei vasi varicosi, che portano la degenerazione della congiuntiva, e la spessezza della cornea. Bisogna afferrarli con due pinzette fine, e praticarne la recisione, se i collirj astringenti e tonici non sono stati sufficienti a ristituirli al loro naturale calibro.

Terminiamo quì queste considerazioni sull' iritide. Sarebbe stato facile di darli più estensione, ma non abbiamo obliato, che dovendoci limitare, a ciocchè una sana pratica ha reso incontestabile, delle ulteriori digressioni teoriche diverrebbero intempestive, in una opera della natura di questa.

§. 6. *Dell' allargamento della pupilla o mydriasi.*

Non cade quì la quistione della dilatazione delle pupille ch' è una lesione del nervo ottico, di quella della retina, o il risultato di ostacoli, che si oppongono a ciocchè i raggi luminosi penetrano fino al fondo dell' occhio; perchè questa malattia è allora uno degli effetti dell'amaurosi, della cateratta, del glaucoma, o di diversi oscuramenti della cornea. Non dobbiamo occuparci che dell' allargamento idiopatico della pupilla, vale a dire di quello ch' è prodotto da una lesione propria alla iride o ai nervi, che sono l' origine dei suoi movimenti.

Quest' affezione è allora conosciuta sotto il nome di midriasi. Occupa quasi sempre uno degli occhi solamente; una immobilità completa dell' iride, a qualunque luce, che si espone l' occhio, la caratterizza. Il malato percepisce perfettamente la sensazione della luce, ciocchè dimostra che le membrane e gli umori del globo oculare godono di una perfetta trasparenza, e che la retina, ed il nervo ottico sono dotati del grado di sensibilità indispensabile allo esercizio delle loro funzioni, ed intanto la visione non è facilmente eseguita negli soggetti affetti da midriasi. La luce pervenendo allora in troppo gran quantità sopra la retina irrita questa membrana produce l' abbagliamento, e gli oggetti non possono, che appena essere conosciuti. Bisogna acciò la visione abbia luogo, che la luce sia de-

bolissima ; e che l' occhio si abitui graduatamente alla sua presenza , priachè si dirige verso gli oggetti.

Quando questa luce è viva, i malati non percepiscono la sensazione di alcun colore : irrita i loro occhi , vi produce una impressione vaga di dolore , e di abbagliamento , che forza le palpebre di rapprossimarsi , ed alcun corpo non può essere distinto. Appena in alcuni casi, dopo molte fatiche i colori i più impressionabili come il blù , il rosso , il giallo sono percepiti di una maniera debole e fugitiva. Si sarebbe allora tentato a credere alla esistenza di un' amaurosi , se si esaminasse con molta cura lo stato del malato. Una dell' esperienza che riescono meglio , affin di contestare la natura dell' alterazione della visione consiste nel situare al davanti , e vicino all' occhio affetto una carta bucata da un piccolo foro. Questo diaframma rimpiazza l'iride, e la sua apertura analoga alla pupilla non permette che ad un piccolo numero di raggi luminosi di penetrare fino nella retina. Allora l' oscuramento dell' occhio non ha più luogo , ed il malato esercita la visione con una intiera libertà ed una facilità di cui non si crederebbe capace.

La midriasi è la causa , che una luce troppo viva penetrando incessantemente nell' occhio , la retina è trattenuta in uno stato continuo di fatiga e d' irritazione che estingue infine la sua sensibilità , e che determina l' amaurosi. Può anche occasionare una ottalmia interna della più grave, ed in seguito della quale l'occhio si disorganizza completamente. Quest'affezione sembra dipendere da una lesione particolare dei nervi della iride sia nella loro estremità iridiana , sia nel loro tragitto tra le membrane dell' occhio , sia in dietro di quest' organo. Può essere anche determinata dalla lesione del ganglio ottalmico , o dei cordoni nervosi che contribuiscono a formarlo. Si è veduto più volte la midriasi sopravenire subitaneamente dopo una forte contusione del globo dell' occhio o anche dopo un colpo ricevuto sopra l' arcata sopraciliare. Altre volte è sembrata dipendere dalla ripercussione degli esantemi dartrosi da evacuazioni sanguigne abituali ec. Come tutte le affezioni nervose sopravengono nei soggetti suscettibilissimi senza causa riconoscibile, o inseguito delle passioni vive , o di altre impressioni morali violentissime.

I mezzi mediante i quali si può combattere la midriasi

sono in generale delle sostanze eccitando l' azione dei nervi. Bisogna inoltre distruggere da principio la causa rimota che sembra averla prodotta, così si cercherà di richiamare le irritazioni cutanee l' emorragie soppresse, a calmare lo stato di esaltazione e di suscettibilità nervosa quando la malattia sembra dipendere dalla loro influenza. Nei casi contrarj o quando questi mezzi restano senza affetti, le docciature di vapore acquoso aromatizzato, dirette sopra l' organo affetto sono convenevolissime; si sono ottenuto alcuni successi dall' impiego delle scintille elettriche ricevute sopra l' occhio ad una distanza assai grande per non offenderlo. Il galvanismo, le iniezioni del liquido irritante come una forte infusione di tabacco fatta a freddo, una dissoluzione di muriato di soda hanno qualche volta riuscito. Si ha infine ottenuto in questi casi alcuni vantaggi dalle frizioni esercitate direttamente, ma con molta leggerezza sopra l' occhio mediante una piccola lima di argento. Sarà possibile che la moxa applicata sopra la regione temporale all' intorno dell' orbita fusse seguito da felici risultati. Tutti questi mezzi stimolano li nervi affetti da paralisi, o le parti esterne dell'occhio e mediante la continuità di tessuto, l' iride stessa. Quando non esiste alcuna lesione organica, queste sostanze bastano ordinariamente per rendere alla membrana paralizzata la sua sensibilità, e la sua contrattilità. Nei casi contrarj la malattia è incurabile.

Non sarebbe possibile allora di diminuirne gl' inconvenienti, e di rendere l' azione dell' occhio affetto più facile, più sicura e meno dolorosa, situandoli al d' avanti un vetro di un colore oscuro, o anche nero in maniera di non lasciare al suo centro che un piccolo spazio a traverso del quale la luce può penetrare fino alla retina? È senza dubbio più vantaggioso, quando l' ammalato ha l' altro occhio intatto, condannare quello ch' è la sede della midriasi alla inazione. Ma il mezzo che proponiamo dovrebbe secondo noi essere impiegato quando il soggetto avendo di già perduto l' uno degli occhi, quello che gli resta è affetto da una dilatazione permanente della pupilla che si oppone all' esercizio delle sue funzioni, e che minaccia di ridurla ad una nullità completa.

Avremmo potuto aggiungere a questo capitolo alcuni dettagli sopra la corneitide, la sclerotitide la coroitide e

sopra le altre infiammazioni isolate delle diverse membrane oculari; ma possediamo pochissimi documenti concernenti queste flemmasie, che d'altronde non esistono quasi mai in uno dei tessuti dell'occhio senza propagarsi agli altri. Bisogna dunque attendere delle nuove osservazioni su questo soggetto prima d'imitar i chirurgi Alemanni, e di moltiplicare fuori numero le specie di ottalmie.

FINE DEL PRIMO VOLUME.

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL PRIMO VOLUME.

A S. E. REVERENTISSIMA

MONSIGNOR COLANGELO

PRESIDENTE

DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, ec. ec.

Ecc. Reverendissima.

Il Tipografo Gennaro Palma desidera di stampare *Scarpa Malattie degli occhi corredato di aggiunte di Fournier Pescay e Bégin*. Prega perciò V. E. R. volergli accordare il dovuto permesso, e ciò l'avrà ec. ec.

Presidenza della Giunta per la Pubblica Istruzione. A 5 Settembre 1825. Il Regio Revisore signor D. Giusep-p'Angelo del Forno avrà la compiacenza di rivedere l'opera soprascritta, e di osservare se vi sia cosa contro la Religione, ed i Dritti della Sovranità. — Il deputato per la revisione dei libri — Canonico Francesco Rossi.

Ecc. Reverendissima. *Nell' Opera di Scarpa malattie degli occhi* nulla ho trovato, che offender possa o la Religione, o i Dritti della Sovranità. Perciò essendo un'opera, che molto vantaggio può recare alla gioventù, son di parere, che se ne possa permettere la pubblicazione per le stampe. — Napoli 23 Novembre 1825. — Il regio revisore Giusepp'Angelo del Forno.

Napoli 23 Novembre 1825

PRESIDENZA DELLA GIUNTA

PER

LA PUBBLICA ISTRUZIONE.

Vista la dimanda del Tipografo Gennaro Palma, col la quale chiede di stampare *Scarpa Malattie degli occhi*;

Visto il favorevole parere del Regio Revisore D.Giusepp'Angelo del Forno;

Si permette che l'indicata opera si stampi; però non si pubblichi senza un secondo permesso, che non si darà se prima lo stesso Regio Revisore non avrà attestato di aver riconosciuta nel confronto uniforme la impressione all'originale approvato.

Il Presidente
M. COLANGELO.
Il Segretario Generale e membro della Giunta

Antonio Coppola.

TRATTATO

DELLE PRINCIPALI

MALATTIE DEGLI OCCHI

DI

ANTONIO SCARPA

PROF., EMERITO, E DIRETTORE DELLA FACOLTA' MEDICA DELLA R. IMP. UNIVERSITA' DI PAVIA, CAV. DELL'ORDINE R. DELLA CORONA DI FERRO.

EDIZIONE SULL' ULTIMA DELL' AUTORE

CORREDATA DELLA TRADUZIONE DAL FRANCESE IN ITALIANO DE' SUPPLIMENTI ED AGGIUNTE

DI FOURNIER-PESCAY E BÉGIN

VOLUME SECONDO

NAPOLI

Dalla Tipografia di GENNARO PALMA

1825

CAPO I.

Della Procidenza dell' Iride.

L' *Iride* conserva la naturale sua posizione, e si tiene a conveniente distanza dalla cornea, finchè gli umori che riempiono la cavità dell' occhio, ne' quali l' *Iride* è immersa e sospesa, rimangono fra di loro in perfetto equilibrio; durante il quale l' *Iride*, quantunque d' una tessitura tenerissima e facilmente distensibile, or si stringe in se stessa, or si rilascia, senza formare giammai alcuna piegatura difforme. Ma se talora, dopo l' effusione dell' acqueo, a motivo di qualche pertugio della cornea, accidentale o fatto ad arte, la pressione che esercitano gli umori dell' occhio dietro l' *Iride*, non è più bilanciata dalla resistenza del liquido contenuto nella camera anteriore, ne segue che l' *Iride* è spinta a poco a poco all' innanzi verso la cornea, e successivamente ancora è cacciata in parte fuori dell' occhio per quella stessa via per cui si è votato l' acqueo. Quindi è che in simili circostanze si forma sulla cornea un tumoretto del colore proprio dell' *Iride*, il quale dalla maggior parte dei Chirurgi si denomina *Stafiloma dell' Iride*, e che a me piace di chiamare con Galeno (1) *Procidenza dell' Iride*, per distinguere maggiormente questa malattia da un' altra cui più particolarmente spetta il vocabolo *Stafiloma*.

Occasionano la *Procidenza dell' Iride* le ferite e le

---

(1) De differentis morborum *Class. III. cap.* 13. *Contingit vero non nunquam, ut tunica cornea appellata profundum habeat ulcus, quà deinceps excisa tota, aliquid ex ea tunica* procidat, *quae secunda post corneam ordine sita est, uvea appellata; et ipsa pupilla una divulsionem patiatur. Atque ex his tribus omnibus quaelibet passio oculi existimatur: quodvis ulcus et erosio ad solam corneam pertinet,* procidentia *ad uveam, et divulsio ad pupillam.*

Et tunica uvea, ut plurimum, relaxatur, cum corneam nimium erodi contigerit. De causs. morbor. *Class. III. cap.* 10.

*

ulcere della cornea, penetranti per alcun tratto nella camera anteriore dell' acqueo; come altresì le gagliarde contusioni del globo dell' occhio con rottura della cornea. Se subito dopo un' accidentale ferita della cornea, o quella fatta espressamente, siccome si pratica per estrarre la cateratta, o per evacuare, come da alcuni si fa, la materia dell' ipopio, le labbra della ferita della cornea non tornano tosto a scambievole contatto, e non vi si mantengono insieme glutinate quanto basti perchè l' acqueo, a misura che si rinnova, non esca dalla camera anteriore, l' *Iride* strascinata dalla corrente dell' acqueo che incessantemente dirigesi verso la ferita della cornea, si inserisce fra le labbra della ferita medesima, si allunga, ed a poco a poco con una porzione di se sporge fuori della cornea, e protubera sopra di essa a guisa di picciolo tumoretto. La stessa cosa accade ogni qual volta, essendo ancor recenta la ferita della cornea, il bulbo dell' occhio è per mala sorte percosso, o compresso di troppo dalla fasciatura; e il malato è preso da spasmo dei muscoli dell' occhio, da forti e replicati vomiti, da gagliarde e frequenti scosse di tosse. Similmente in occasione d' ulcera della cornea penetrante nella camera anteriore dell' acqueo succede il medesimo inconveniente; e più spesso ancora che nei casi di ferita della cornea, atteso che la soluzione di continuità della cornea per cagione d' ulcera è accompagnata da perdita di sostanza, e perchè le labbra dell' ulcera non permettono d' essere poste a mutuo contatto in una membrana tesa e compatta, quale è la cornea. Del resto il tumoretto è necessariamente del colore dell' *Iride*, bruno cioè, o grigio, ed è circondato alla base da un cerchietto opaco (2) della cornea ulcerata o stata da alcun tempo incisa.

Siccome il più delle volte non è pertugiata la cornea che in un sol luogo di tutta la sua circonferenza, sia ciò accaduto per motivo di ferita o d' ulcera; così d' ordinario non si incontra nella pratica che una sola *Procidenza d' Iride* nel medesimo occhio. Ma se avviene che la cornea sia stata ferita o corrosa in più distinti luoghi, più ancora sono le *Procidenze d' Iride* che ne susseguono nello stesso occhio, ed altrettanti i tumoretti che si alzano e protuberano sulla superficie della cornea. Ho veduto un

(2) *Tav. II. Fig. VI.*

malato il quale aveva tre distinte *Procidenze d'Iride* sulla medesima cornea, in conseguenza di tre separate ulceri penetranti nella camera anteriore dell'acqueo; una cioè nel segmento superiore della cornea, e due nell'inferiore.

Riflettendo alcun poco sulla tenera struttura di questa membrana; sulla copia grande di vasi sanguigni de' quali è fornita; sui numerosi filamenti di nervi che ad essa, come ad un comune centro, si portano, ed in essa si distribuiscono, è facil cosa di dedurre quali e quanto gravi debbano essere i sintomi che accompagnare sogliono questa malattia, ancorchè picciola sia la porzione d'*Iride* protuberante fuori della cornea, e non maggiore d'una testa di mosca. Gli aspri e replicati contatti ai quali trovasi esposta questa delicata membrana pei movimenti delle palpebre, per l'accesso dell'aria, delle lagrime, della cispa, sono bastanti cagioni di irritamento continuo ed inevitabile. Si aggiunge che la porzioncella d'*Iride* fuori uscita, a motivo dell'accresciuto afflusso di sangue verso il punto del maggiore irritamento, acquista non molto dopo la sua comparsa un volume maggiore di quello che aveva nell'atto che è stata cacciata fuori della cornea; per la qual cosa, poco dopo la sua apparizione al di fuori della cornea, essa è maggiormente compressa ed irritata di prima. Perciò sul principio di questa malattia l'infermo si querela d'un dolore come fatto da una spina piantata nell'occhio; indi lagnasi di questo insieme e d'un molesto senso di legatura, o strozzamento di tutto il globo dell'occhio, cui succede l'infiammazione della congiuntiva e delle palpebre, la lagrimazione urente, e la totale avversione alla luce. E poichè la falda dell'*Iride* fuori uscita stira verso quel luogo tutto il rimanente della medesima membrana; così ne segue per meccanica necessità, che la pupilla assuma una figura ovale (3), e si trasporti dal centro dell'*Iride* verso la sede della *Procidenza*. L'intensità del dolore però, della infiammazione e degli altri sintomi che accompagnano la *Procidenza dell'Iride*, non vanno sempre aumentando. Imperciocchè si incontrano assai spesso nella pratica dei casi di *Procidenza d'Iride* di vecchia data, ne' quali la malattia essendo stata abbandonata a se stessa, i dolori e l'infiammazione sono cessati spontaneamente, ed il tumo-

(3) *Tav. II. Fig. VI.*

retto dell' *Iride* si è fatto quasi del tutto insensibile. Ultimamente ho veduto un uomo di cinquant' anni, il quale portava da due mesi e mezzo una *Procidenza d' Iride* nell' occhio destro, della grossezza di due grani di miglio uniti insieme, e ciò colla più grande indifferenza, e senz'altro incomodo che un poco di rossore cronico della congiuntiva, e di difficoltà di muovere speditamente il bulbo dell' occhio, a motivo dello strofinamento che la palpebra inferiore faceva contro il tumoretto dell' *Iride*. Toccato quel tumoretto coll' apice del dito, sentivasi che era duro e come calloso. Codesto fenomeno deriva in parte dallo strozzamento che alla lunga esercitano le labbra della ferita o dell' ulcera della cornea d' intorno la base del tubercolo dell' *Iride*, a motivo della quale pressione o strozzamento la porzione d' *Iride* fuori uscita perde quella naturale sua squisita sensibilità, in parte poi perchè dall' indurimento e dalla callosità che induce sopra quella tenera membrana il lungo contatto dell' aria e delle lagrime, essa perde la vitalità.

Per curare questa malattia nel suo principio, vuolsi da alcuni che si rispinga l' *Iride* al suo luogo mediante uno specillo d' osso di balena, e trovando in ciò degli ostacoli, che si dilati anco la ferita o l' ulcera della cornea con taglio proporzionato al bisogno, non altrimenti che far si suole nella riposizione dell' Ernia intestinale strozzata. Consigliano altri d' irritare soltanto la porzione d'*Iride* caduta fuori dell' occhio, perchè si ristringa e si ritiri indentro; ovvero d' esporre tutto ad un tratto l' occhio affetto ad una luce vivissima, colla fiducia che quindi stringendosi fortemente la pupilla, la falda dell' *Iride* impegnata fra le labbra della ferita o dell' ulcera della cornea, possa risalire al suo posto. La sperienza però ha chiaramente dimostrato che tutti codesti mezzi sono assolutamente inutili, anzi dannosi. Imperciocchè, supposto ancora che fosse possibile per alcuno degli indicati mezzi di riporre l' *Iride* al suo luogo, senza stracciarla o danneggiarla in qualunque modo, siccome rimarrebbe sempre aperta, come era prima, l' uscita all' acqueo per la ferita o per l' ulcera della cornea, l' *Iride* riposta tornerebbe un momento dopo a ricadere e protuberare fuori della cornea, come faceva innanzi l' operazione.

Non può negarsi che la *Procidenza dell' Iride* non

sia un grave accidente. Ma ogni qual volta alcuno vorrà riflettere che la chirurgia non possiede ancora alcun presidio capace di sopprimere tutt' ad un tratto o almeno di porre argine allo scolo dell'acqueo per la ferita, e molto meno per l'ulcera della cornea, allorchè l'una e l'altra eccedono in ampiezza certi confini, troverà che in circostanze così sfavorevoli la *Procidenza dell' Iride*, anzi che essere un male, è piuttosto un ottimo espediente, e forse l'unico, il quale possa prevenire la perdita totale dell' organo della vista. Imperciocchè la falda dell' *Iride* insinuandosi a guisa di turacciuolo fra le labbra della ferita o dell' ulcera della cornea, arresta il totale votamento dell'acqueo; il quale umore raccogliendosi nuovamente e prontamente nella camera anteriore, nè potendo più uscire per la cornea, impedisce l' ulteriore *Procidenza dell' Iride*, allontana il restante della medesima membrana dalla cornea, e restituendo l' equilibrio fra esso e gli altri umori dell' occhio, si oppone alla totale perdita dell' organo della vista. La qual cosa essendo per se evidente, egli è chiaro similmente che qualunque mezzo dei sin quì conosciuti, diretto a rispingere la *Procidenza dell' Iride*, non può essere, come io diceva, che inutile o dannoso.

In conformità di questi principj, due sono le principali indicazioni alle quali deve soddisfare il chirurgo nella cura della *Procidenza dell' Iride*, fattasi di recente; una cioè di rintuzzare al più presto che sia possibile l'eccessiva squisita sensibilità della porzione d'*Iride* protuberante fuori della cornea; l' altra di distruggere gradatamente l' eccedente dell' *Iride* al di quà della cornea a tanto di profondità, che, senza togliere l' adesione che essa *Iride* ha contratta col fondo della piaga della cornea dalla parte che riguarda la camera anteriore dell' acqueo, il tumoretto dell' *Iride* non tenga più soverchiamente scostate le esterne labbra della ferita o dell' ulcera della cornea, e quindi non ponga ostacolo alla cicatrice dell' una o dell' altra.

Nessuna cosa adempie meglio ambedue le indicazioni sopra enunziate quanto il toccare la porzione d' *Iride* prominente fuori della cornea col burro d' antimonio, o, ciò che è più comodo e speditivo, colla pietra infernale, inducendovi un' escara tanto profonda quanto basti all'uopo.

E perchè ciò non possa farsi prontamente e con esattezza è necessario che un ajutante posto dietro il capo del malato, tenga sospesa la palpebra superiore mediante l'elevatore di Pellier, ed il malato, se è in età di ragione, abbia la costanza di fermare il globo dell'occhio, fissando attentamente un sol oggetto. Nell'atto che l'ajutante alza dolcemente la palpebra superiore, il chirurgo deprime l'inferiore col dito indice e col medio della sinistra, e colla destra speditamente tocca il tumoretto fatto dall'*Iride* colla pietra infernale assottigliata a modo di *toccalapis*, ed appoggia tanto sul centro del tumoretto fatto dall'*Iride*, quanto basti perchè l'escara prenda a sufficiente profondità. Il dolore che prova il malato in quell'istante, è acutissimo; ma docciando tosto l'occhio con latte tiepido cessa presto. Il caustico distrugge prontamente nella porzione d'*Iride* che sporge in fuori della cornea, l'organo principale della sensibilità, ed inducendo sopra di essa un'escara bastantemente profonda, garantisce la parte affetta dalle conseguenze dello sfregamento delle palpebre, del contatto dell'aria e delle lagrime. Ed appunto per questo motivo egli è che dopo la cauterizzazione non solo si calma quel senso di puntura e di legatura nell'occhio, di cui tanto si querelano i malati; ma ancora l'infiammazione della congiuntiva diminuisce notabilmente, e con essa la copiosa urente lagrimazione.

Codesti vantaggi durano precisamente, come nel caso d'ulcera della cornea, finchè l'escara rimane aderente al tumoretto fatto dall'*Iride*. Al cadere dell'escara, locchè succede ora due ora tre giorni dopo la cauterizzazione, si risvegliano tutti i sintomi sopra indicati; colla differenza che sono meno intensi ed acuti di prima, e che il tumoretto dell'*Iride* è meno rilevato sopra la cornea di quanto era innanzi la cauterizzazione. Al ricomparire degli anzidetti sintomi, il Chirurgo farà nuovamente ricorso alla pietra infernale, osservando le cautele indicate superiormente, e ripeterà la stessa cosa una terza e quarta volta, se farà di bisogno, cioè finchè la porzione d'*Iride* protuberante fuori della cornea sarà abbassata sufficientemente sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell'ulcera della cornea a non essere più d'ostacolo alla granulazione ed alla cicatrice.

E qui cade in acconcio di ripetere ciò che è stato

detto in occasione della cura delle ulceri profonde della cornea. Avvi, come è stato rimarcato parlando delle ulceri della cornea, certo punto oltre il quale la cauterizzazione della *Procidenza dell' Iride*, pria sommamente utile, diviene assai dannosa, ed al di là del quale l'escara che pria sedava il dolore, dopo lo esacerba, e richiama l'infiammazione della congiuntiva, quasi colla medesima forza che sul principio del male. Ciò avviene, per quanto mi è sembrato, ogni qual volta il Chirurgo continua a cauterizzare dopo che il tumoretto dell'*Iride* è stato distrutto sin sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell' ulcera della cornea, e che il caustico tende a distruggere la granulazione già cominciata. Perciò nel trattamento di questa malattia, non sì tosto conoscerà il Chirurgo che la porzione d' *Iride* prominente sulla cornea è bastantemente depressa, e che l' applicazione della pietra infernale, lungi dal giovare, esacerba, il male, esso desisterà onninamente dall' uso del caustico, e si contenterà d' insinuare ogni due ore fra l' occhio e le palpebre il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, o quello fatto col vitriolo ed il bianco d' uovo; e successivamente userà mattina e sera anco l' unguento ottalmico di Janin, modificato con doppia e tripla dose di grasso. Se lo stimolo prodotto da questi locali rimedi non disturba l' opra della natura, vedesi costantemente accadere che l' ulcera si ristringe a poco a poco, e che nel corso di due settimane si copre di cicatrice. Senza dubbio, si incontrano talvolta dei casi nei quali la larghezza dell' ulcera della cornea, e la grossezza del tubercolo fatto dall' *Iride* prominente al di fuori sono tali, che rendono non meno intollerabile l' esteso contatto della pietra infernale, ma ancora inutile; poichè alla caduta dell' escara si trova la *Procidenza dell' Iride* pressopoco grossa come era prima, e di più l' occhio sommamente irritato, e dolente. In questi casi egli è meglio desistere dalla applicazione della pietra infernale; e non praticare altro topico rimedio che l' unguento di Janin mattina e sera, per mezzo del quale la sperienza mi ha insegnato, che in simili circostanze la cura è bensì di più lunga durata di quando si può impiegare il caustico, ma si ottiene finalmente perfettissima e col minor possibile incomodo dell' infermo.

L' aderenza che durante la cura contrae la porzione

d' *Iride* protuberante colle labbra interne della ferita o dell' ulcera della cornea, continua ad essere la stessa anche dopo fatta la cicatrice esteriore, e conseguentemente per tutto il restante della vita del malato. Per la qual cosa la pupilla, anche dopo la più felice guarigione della *Procidenza dell' Iride*, riscontrasi inclinata alquanto verso il luogo della cicatrice della cornea, e di figura ovale. Ciò non pertanto codesto cambiamento di sede e di figura della pupilla diminuisce assai poco o nulla nel malato la facoltà di vedere distintamente anco i più minuti oggetti, ed offende meno assai la vista di quanto alcuno non pratico di queste materie potrebbe congetturare; purchè la cicatrice della cornea non sia troppo vasta, e non collocata precisamente di contro il centro della cornea. E nel primo caso la facoltà di vedere è anco meno impedita per ciò, che col lasso di tempo la pupilla (la quale sul principio della *Procidenza* era angusta e bislunga, ed assai stirata verso la ferita o l' ulcera) fatta che è la cicatrice, a poco a poco si allarga, e forma un ovale meno compresso (4), ed in qualche modo tende ad occupare il posto che aveva prima verso il centro dell' *Iride*. Questo fatto è stato rimarcato anco dal RICHTER (5).

Il qui esposto metodo di curare la *Procidenza dell' Iride* è quello che ho sperimentato per il più certo ed utile di quanti altri sono stati fin' ora proposti, inclusivamente quello di recidere d' un colpo di forbice il tumoretto fatto dall' *Iride* oltre la superficie della cornea.

Certamente, se il buon successo di questa recisione corrispondesse in tutti i casi a quanto da alcuni è stato promesso, nulla contribuirebbe più alla speditezza della cura della *Procidenza dell' Iride* quanto siffatta recisione. Ma la pratica mi ha dimostrato che codesta operazione

---

(4) *Tav. II. Fig. VII.*

(5) *Observ. Chirurg. Fascicul. I. pag.* 80. *Omni tamen plerumque hoc vitium periculo, vel damno caret, partim cum raro visui obsit, partim quia sponte plerumque pristinam suam figuram pupilla induit, citius quidem aliquando, interdum vero tardius. Minor pupilla sensim latior fit, oblonga fit rotunda, deorsum tracta sensim ad pristinum locum ascendit; atque haec omnia sponte plerumque fiunt.*

non è eseguibile con speranza di buon esito, che nel solo caso in cui l' *Iride* ha contratta forte aderenza colle labbra interne della ferita o dell' ulcera della cornea; e più particolarmente in quella *Procidenza d'Iride* di vecchia data, in cui la porzione d' *Iride* protuberante al di quà della cornea, è divenuta col tempo quasi insensibile, dura e callosa, e che la base di essa strozzata fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, ha non solamente contratta aderenza con esse, ma ha presa altresì la forma d' un sottile peduncolo (6). Nelle quali circostanze è utile la recisione dell' antica *Procidenza dell' Iride*, ed è esente da ogni pericolo, poichè, levata via d' un colpo di forbice a livello delle labbra esterne dell' ulcera della cornea la porzione prominente dell' *Iride* già fatta internamente aderente ai margini ulcerosi della cornea, non si corre il rischio di rinnovare l' effusione dell' acqueo, o di dar luogo alla protrusione di qualch' altra porzione dell' *Iride* stessa; ed uno o due applicazioni di pietra infernale poi bastano a ravvivare la granulazione dell' ulcera della cornea, ed a coprirla di cicatrice. Ma la cosa non va così quando si tratta di recente *Procidenza dell' Iride*, la quale non abbia ancora contratta aderenza colle labbra interne della ferita o dell' ulcera della cornea. In quattro soggetti recentemente malati di *Procidenza d'Iride*, avendo recisa colle forbicine a cucchiajo la porzione d'*Iride* prominente fuori della cornea, della grossezza d' una testa di mosca, nonostante che io abbia toccato immediatamente dopo colla pietra infernale il luogo della recisione, ed insiememente le labbra dell' ulcera della cornea, ho trovato nel giorno appresso, non senza rammarico, che una nuova porzione d' *Iride* di grossezza non minore della prima si era fatta strada attraverso l' ulcera della cornea, e che in essa la pupilla assai ristretta si era trasportata maggiormente in vicinanza dell' ulcera della cornea. Ho avuto quindi motivo di temere, se mi fossi ostinato di recidere un' altra volta il tumoretto, che potesse questo ricomparire nuovamente, e sempre con maggior uscita dell' *Iride* ed ulteriore stiramento di pupilla; perciò mi sono contentato,

---

(6) *Ho veduto un caso in cui il tumoretto dell'* Iride *per lungo tempo strozzato fra i margini d' un' ulcera della cornea, è caduto in fine da se.*

dopo il primo sperimento, di trattare la malattia col caustico, secondo il metodo sopra esposto: e la cura ha avuto in tutti quattro i soggetti dei quali si parla, buon successo, ad eccezione che la pupilla in essi, essendo stata di troppo trascinata verso la sede dell'ulcera della cornea, rimase coperta più del solito dalla cicatrice della stessa cornea.

Pria di finire questo Capitolo, prendo l'opportunità di richiamare l'attenzione dei Chirurgi sopra una particolare specie di *Procidenza*, assai meno frequente per verità di quella dell'*Iride*, ma che però si incontra qualche volta nella pratica, cui impropriamente, per quanto mi sembra, i moderni oculisti hanno dato il nome di *Procidenza della tonaca dell'umor acqueo* (7).

Consiste questo male in una vescichetta pellucida, piena d'acqua, formata da una sottilissima membrana, la quale spunta fuori dalla ferita o dall'ulcera della cornea, presso a poco come fa l'*Iride* sotto le medesime circostanze. Ho veduto più volte questa pellucida vescichetta piena d'acqua prolungarsi fuori della cornea poco dopo l'operazione della cateratta per estrazione, ed alcune volte ancora in occasione d'ulcera della cornea, principalmente dopo essere stata recisa la *Procidenza dell'Iride*.

Gli oculisti sono per la maggior parte di parere che codesto tumoretto pellucido sia fatto da quella sottile, elastica, trasparente membranella che veste internamente la cornea, e che è stata descritta da Descement e Demours. Tosto, dicono essi, che l'incisione o la corrosione della cornea è pervenuta a scoprire la membranella da cui la cornea stessa è internamente vestita, e quindi non può questa pellicina sostenere più l'impulso degli umori che la premono dal di dietro all'innanzi, forz'è che si presti insensibilmente, si allunghi e spunti finalmente fuori della ferita o dell'ulcera della cornea sotto forma appunto d'una vescichetta pellucida. Ma quanto grandemente questa teoria si allontani dal vero, apparirà a chiunque vorrà per poco riflettere sulle seguenti cose. In primo luogo la pellicina sottile ed elastica descritta da Descement e Demours, non è separabile per alcun artificio dalla interna faccia

(7) Chûte de la tunique de l'humeur acqueuse: *ved.* Janin, Pellier, Guerin, Gleize ec. ec.

della cornea, che in vicinanza della unione della sclerotica colla cornea: e poichè si incontrano in pratica delle *Procidenze vescicolari* pellucide in ogni punto della cornea, e nel centro stesso di essa, ove certamente la pellicina suddetta non è separabile nè distinta dal compatto tessuto della cornea; converrà dire almeno che la tonaca dell' umore acqueo non è sempre quella che costituisce la vescichetta pellucida di cui si parla. In secondo luogo, egli è un fatto conosciuto, che codesta *Procidenza vescicolare* pellucida accade più frequentemente dopo l' estrazione della cateratta, che in qualunque altra occasione; nel qual caso, siccome la tonaca dell'umor acqueo è stata certamente incisa per dar esito al cristallino, nessuno sarà d' avviso che la vescichetta pellucida la quale spunta fuori della cornea dopo questa operazione, debba ripetersi dalla distensione o protrusione della tonaca dell' umor acqueo. In terzo luogo, nei casi d' ulcera della cornea, se la vescichetta pellucida compare talvolta dopo recisa la *Procidenza dell' Iride*, egli è chiaro che quando essa fosse formata dalla tonaca dell' umore acqueo, dovrebbe comparire costantemente prima della *Procidenza dell' Iride*. In quarto luogo, se il Chirurgo con un colpo di forbice recide la *Procidenza vescicolare* a livello della cornea, si osserva che nell' atto del taglio spruzza un po' di limpido umore, senza che si voti l' acqueo della camera anteriore; il quale inconveniente sarebbe inevitabile, se la *Procidenza vescicolare* di cui si tratta, fosse fatta dalla pellicina sottile ed elastica che dicesi vestire internamente la cornea. Inoltre il tumoretto pellucido sparisce bensì sotto il taglio; ma accade assai spesso che il dì seguente se ne trovi nello stesso luogo un altro affatto simile al già reciso. Ora, se quel tumoretto pellucido fosse stato fatto dalla tonaca dell' umor acqueo, prolungata fuori della ferita o dell' ulcera della cornea, non potrebbe riprodursi, come fa di bel nuovo, almeno nel medesimo luogo della cornea. Guidato da queste considerazioni sono venuto in chiaro che la pretesa *Procidenza della tonaca dell' umor acqueo* non è punto tale come si crede, ma bensì che essa non è altro, propriamente parlando, che una forzata protrusione d' una porzione del corpo vitreo, la quale, dopo estratta la cateratta, sia per la compressione troppo valida esercitata sul globo dell' occhio nell' atto della operazione o dopo, sia

per la spasmodia dei muscoli dell' occhio, si insinua fra le labbra della ferita della cornea, e spunta fuori a modo di vescichetta pellucida (8).

La stessa cosa accade parimenti in occasione d' ulcera della cornea, ogni qual volta, evacuato l' umor acqueo, una valida compressione ha spinto una porzione del corpo vitreo verso l' ulcera situata di contro alla pupilla; ovvero quando, fatta la recisione della *Procidenza dell' Iride*, un prolungamento del vitreo è pervenuto per una via più breve di quella della pupilla ad insinuarsi fra i margini dell' ulcera della cornea. Quindi si intende perchè in ambedue i casi si formi la pellucida vescichetta, ancorchè la tonaca dell' umor acqueo sia stata incisa o corrosa dall' ulcera; e perchè la pellucida vescichetta, anco dopo che essa è stata recisa a livello della cornea, assai spesso ricomparisca nel medesimo luogo; ciò è perchè, recisa una o più cellule del corpo vitreo formanti la pellucida vescichetta, vi sono delle altre cellule del corpo vitreo piene di limpido umore, le quali subentrano fra le labbra della ferita o dell' ulcera della cornea in luogo delle prime.

La cura di questa specie di *Procidenze* consiste in rimovere col taglio la pellucida vescichetta che spunta fuori dalla ferita o dall' ulcera, ed in riporre, immediatamente dopo la sezione della vescichetta, a perfetto contatto le labbra della ferita della cornea, affinchè quanto più sollecitamente sia possibile, si uniscano insieme. In occasione poi d' ulcera della cornea, devesi toccare, subito dopo rimossa la vescichetta, l' ulcera stessa colla pietra infernale, ed in modo che l' escara prodotta dalla pietra resista ad una nuova *Procidenza* del corpo vitreo, e disponga insiememente l' ulcera della cornea alla granulazione ed alla cicatrice.

In questa specie di *Procidenza*, ciò che esce fuori dalla cornea, non è che una sottile membranella riempita d' acqua e priva affatto di senso, la di cui separazione

---

(8) *Ware opinò, che codesta vescichetta fosse fatta dal muco che trassuda dalla ferita della cornea; ed in altro luogo sospettò, che ciò derivasse dall' unione del margine interno della ferita della cornea rimanendo disgiunto l'esterno.* Vedi le note da esso fatte al Trattato di Wenzel sulla cateratta.

dalle parti contenute nell' occhio è di pochissima importanza; mentre all' opposto colla sua presenza apporta tutti i svantaggi d' un qualunque corpo straniero, il quale si opponesse all' unione d' una ferita o alla granulazione e cicatrice d' un' ulcera. Quindi la sezione della sopraddetta *Procidenza vescicolare* è perfettamente bene indicata, e la pratica ne conferma il buon successo. D' ordinario perciò si toglie via speditamente il tumoretto pellucido di cui si parla, con un colpo di forbici ricurve a cucchiajo. Ma se in qualche particolare circostanza il tumoretto pellucido non spuntasse abbastanza fuori della ferita o dell' ulcera per essere compreso dalle forbici, si otterrà il medesimo intento pungendo il tumoretto colla lancetta o coll' ago da cateratta; poichè votato il limpido umore che conteneva, la membrana da cui è formato, si ritirerà internamente ed al di là delle labbra della ferita o dell' ulcera, nè metterà più ostacolo al combaciamento della prima o alla cauterizzazione della seconda.

Accadendo poi che un giorno dopo l'indicata recisione o puntura, il tumoretto pellucido ricomparisca nel luogo di prima, conviene passare ad un' altra simile recisione o puntura, e prendere delle ulteriori misure, perchè la ferita della cornea rimanga a contatto; ovvero, trattandosi d' ulcera, che l' escara si faccia più profondamente aderente al fondo ed ai lati della medesima ulcera, ed opponga un più valido ostacolo di prima alla uscita del vitreo. Allontanerà quindi il Chirurgo in simili circostanze con ogni possibile diligenza tutte quelle cause che possono spingere il vitreo verso la ferita o l' ulcera della cornea, e segnatamente la troppo valida compressione sulle palpebre, lo spasmo dei muscoli dell' occhio, la tosse, lo sternutamento, gli stenti per andare di corpo ed altre simili cagioni, badando nel tempo stesso ad impedire i progressi della infiammazione.

Meritano sul proposito della cura di questa specie di *Procidenza vescicolare* pellucida d' essere lette le due osservazioni di Pellier (9), alle quali se fossero necessarie ulteriori prove, ne potrei aggiungere parecchie altre simili da me fatte in occasione della stessa malattia per motivo d'ulcera della cornea penetrante nella camera anteriore

(9) *Observ. sur l' Ooeil pag.* 350. *Observ.* 99. 100.

dell' acqueo; il successo delle quali è stato egualmente felice, che nei due casi descritti dall' Oculista Francese.

Del resto, neppure la *coroida* membrana va esente da *Procidenza*. Ho veduto e curato quest' accidente nella persona del signor Giovanni Bressanini speziale di Bescapè. In seguito di *acuta* ottalmia grave interna ed esterna, trattata sul principio coi ripercussivi, gli si formò un ascessetto fra la sclerotica e la coroidea alla distanza di due linee dalla unione della cornea colla sclerotica, nell' emisfero inferiore del globo dell' occhio. L' ascessetto screpolò e lasciò uscire alcun poco di linfa densa e tenace; indi spuntò fuori da quell' ulceretta della sclerotica un corpetto nerastro fatto dalla coroidea. La cura fu eseguita col toccare replicatamente colla pietra infernale quella porzione prominente di coroidea, finchè fu consumata e ridotta a livello del fondo dell' ulcera della sclerotica; dopo di che l' ulcera si cicatrizzò. Quell' occhio rimase non pertanto assai indebolito, e successivamente in esso la pupilla sì strinse a tanto di chiudersi quasi intieramente.

Osservazione I.

Angiola Maria Porta, contadina di anni 30., robusta, dopo essere stata travagliata da un' artritide vaga, fu assalita da *acuta* ottalmia grave nell' occhio destro, che degenerò in ipopio, poi in ulcera della cornea con *Procidenza dell' Iride* della grossezza d' una testa di mosca, con dolori acerbissimi nell' occhio, e lagrimazione urente.

La malata fu trasferita nello spedale il 25 Maggio del 1795. Io cauterizzai tosto il tumoretto colla pietra infernale, e pochi minuti dopo la donna provò un notabile sollievo ai suoi dolori. E poichè l' escara non rimaneva aderente al tumoretto più di ventiquattro ore, così continuai a toccare la *Procidenza* colla pietra infernale ogni giorno sin al dì 8. di Giugno; cioè finchè la porzione fuori uscita dell' *Iride* fu consumata al di là delle labbra esterne dell' ulceretta della cornea. In appresso posi in opra l' unguento ottalmico di Janin per lo spazio di quindici giorni; nel qual tratto di tempo l' ulceretta si cicatrizzò perfettamente.

Osservazione II.

Giuseppe Borghi Pavese, fanciullo di 9. anni, fu portato nella Scuola Pratica il giorno 22. Gennajo del 1796., per essere curato d'una *Procidenza dell' Iride* della grossezza d'una picciola lenticchia, formatasi attraverso un' ulcera situata nella parte laterale esterna della cornea dell' occhio destro, accompagnata da cronica ottalmia, gonfiezza edematosa delle palpebre del medesimo lato, ed escoriazione dei tarsi: mali tutti ai quali il povero fanciullo era stato lungamente abbandonato per somma incuria de'suoi parenti. Egli non poteva affrontare la luce coll' occhio destro; ma però toccandogli coll' apice d' uno specillo il tumoretto fatto dall' *Iride*, non dava segni d' alcun dolore, a motivo che quella porzione *d' Iride* fuori uscita si era in qualche modo incallita.

Per una settimana toccai ogni giorno quel tumoretto colla pietra infernale; poichè l' escara che vi induceva, non rimaneva aderente più di ventiquattro ore. In capo a questo tempo la *Procidenza dell' Iride* fu distrutta sin al fondo dell' ulcera della cornea. Frattanto, avuto riguardo alla tumidezza ed all' afflusso alle palpebre, feci applicare al fanciullo un setaceo alla nuca, e lo purgai più volte colla tintura di rabarbaro. Localmente per accelerare la cicatrice dell' ulcera della cornea, dopo distrutta la porzione protuberante dell' *Iride*, non meno che per rimediare alle escoriazioni dei tarsi, impiegai mattina e sera l'unguento ottalmico di Janin, e durante la giornata il collirio vitriolico colla mucilaggine. In 28. giorni il fanciullo è stato perfettamente guarito, ad eccezione della forma ovale che mantenne la pupilla. Egli per altro distingueva coll' occhio destro i più minuti oggetti.

Osservazione III.

A Catterina Cartosi abitante di Valeggio, d'anni 21., donna debole e macilenta, forzandosi essa nel giorno 20. di Marzo del 1797., di spezzare un legno piegandolo contro un suo ginocchio, balzò una schieggia nell' occhio sinistro il che le spaccò perpendicolarmente la cornea nella parte laterale esterna. L' *Iride* dietro situata si fece strada per quella fenditura, e comparve all' esterno sotto forma d' una

linea nerastra prominente sulla cornea nella direzione dall' alto al basso. L' occhio s' infiammò grandemente, e solo nell' ottavo giorno dopo l' accidente essa si fece trasferire in questo Spedale, dopo essere stata salassata.

Continuandole i dolori acerbi nell' occhio, io le feci applicare un cataplasma di pane e latte, che le apportò della calma. Quindi passai a toccare quella linea prominente dell' *Iride* colla pietra infernale. L' escara si staccò poche ore dopo, e perciò le si risvegliarono i dolori nell' occhio egualmente acerbi di prima, per cui mi convenne dare alla malata sulla sera una pozione oppiata. Ripigliai la cauterizzazione per mezzo della pietra infernale per tre giorni di seguito; locchè bastò a distruggere quella linea nerastra fatta dall' *Iride* prominente sulla cornea. In appresso feci uso mattina e sera dell' unguento ottalmico di Janin, mitigato con doppia dose di grasso porcino; sotto l' azione del quale rimedio l' ulcera della cornea si stringeva e cicatrizzava nella direzione dall' alto al basso della fenditura. L' estremità inferiore però della anzidetta fenditura rimaneva stazionaria, perchè la porzioncella *d' Iride* corrispondente a quel punto non era stata distrutta abbastanza profondamente sin sotto le esterne labbra dell' ulcera della cornea. Perciò toccai due altre volte quel punto colla pietra infernale nello spazio di tre giorni; e quindi colla sola applicazione dell' unguento ottalmico anco quel tratto della fenditura della cornea si cicatrizzò completamente. La macchia perpendicolare rimasta sulla cornea a motivo della cicatrice, poichè si trovava da un lato della pupilla, e che la distrazione di questa verso il luogo della cicatrice lasciava abbastanza d' apertura pel passaggio della luce, non impedì che la donna ricuperasse la vista da quell' occhio.

Osservazione IV.

Il Signor Mauro R.. Pavese, in età di 40. anni, macilente, nel mese d' Agosto del 1795., fu colpito per isbaglio da una staffilata nell' angolo esterno dell' occhio sinistro, precisamente nei confini della cornea colla sclerotica. La forte contusione occasionò un tumoretto nel luogo sopra indicato con infiammazione di tutto l' occhio, il quale tumoretto indi a non molto scoppiò, e lasciò uscire una

porzione d'acqueo, é dietro questo una particella *d' Iride* della grossezza di due grani di miglio uniti insieme. La congiuntiva rilasciata in quelle vicinanze co' suoi vasi sanguigni turgidi faceva nell'angolo esterno dell'occhio un rialzo, che a guisa di valvola copriva parte della *Procidenza dell' Iride*. Era singolarmente degno di rimarco in quell'occhio, che la pupilla, quantunque di figura bislunga, come in tutti i casi simili a questo, compariva più dilatata che quella dell' occhio sano.

Erano trascorse due settimane dalla formazione della *Procidenza dell' Iride*, quando il malato chiese il mio parere. Esso non si querelava più di molto dolore nell' occhio, ed era anzi uscito più volte di casa, non ostante codesto malore, per attendere a' suoi affari.

Ordinai che la porzione protuberante dell' *Iride* fosse toccata colla pietra infernale; la qual cosa fu eseguita replicatamente, finchè quanto v' era *d' Iride* prominente, scomparve, e l' ulceretta diede indizio di cominciare a stringersi in cicatrice, locchè è stato ottenuto in diciotto giorni. Il collirio vitriolico adoprato per due settimane ancora completò la guarigione, cicatrizzando perfettamente l'ulceretta della cornea, e restituendo ai vasi della congiuntiva il primiero loro vigore. La pupilla rimase, secondo il solito, di figura ovale, ma per una singolarità che non mi è più accaduto di vedere la simile, si conservò, come sul principio della malattia, più dilatata di quella dell' occhio sano; per la qual cosa il soggetto di cui si parla, dopo guarito della *Procidenza d' Iride*, nella oscurità vedeva meglio coll' occhio sinistro che col destro.

Osservazione V.

Un uomo di 20. anni, Postiglione, molestato sin dall' infanzia da tumori scrofolosi nel collo e da ottalmie, fu preso da sì grave infiammazione dell' occhio destro, che gli occasionò ascesso ed ulcera della cornea, e successivamente la *Procidenza dell' Iride* della grossezza d' una picciola lenticchia. Quando il vidi egli era in quinta giornata dalla comparsa della *Procidenza*, e si doleva assai al più leggiero movimento che faceva colle palpebre. Ne intrapresi la cura nella Scuola pratica il giorno 11. di Gennajo del 1792., toccando il tumoretto fatto dall' *Iride* colla

pietra infernale, e procurando d' indurre sopra ed entro di esso un' escara profonda.

Al cadere dell' escara, ripetei l' applicazione della pietra infernale, e ciò per cinque volte nel corso di nove giorni, lavando ogni volta diligentemente l' occhio con latte tiepido. A quest' epoca l' eccedente dell' *Iride* che spuntava fuori dell' ulcera della cornea, fu consumato e ridotto sotto il livello delle labbra esterne dell' ulcera stessa. Non adoprai allora altro topico che il collirio vitriolico, da instillarsi ogni due ore nell' occhio affetto; per il che il di 30. dello stesso mese, l' ulcera fu perfettamente cicatrizzata. La pupilla compariva di forma ovale; ma questo non gli apportava verun danno nella visione.

Osservazione VI.

Giuseppe Gaggi Pavese, uomo robusto e molto dedito al vino, dopo quaranta giorni d' ostinata ottalmia in ambedue gli occhi con *Procidenza dell' Iride*, ridotto quasi a totale cecità, si fece trasportare in questa Scuola di Chirurgia pratica, il giorno 6. di Novembre del 1795.

Sulla cornea dell' occhio sinistro egli aveva due distinte *Procidenze dell' Iride*, della grossezza d' un grano di miglio, situate nell' emisfero inferiore della cornea; e per colmo d' infortunio, la stessa cornea dell' occhio sinistro era offuscata tutta da densa *Nuvoletta*. Sull' emisfero superiore della cornea dell' occhio destro eravi pure una *Procidenza d' Iride* della grossezza della testa d' una mosca, conservando del resto la cornea di quest' occhio la naturale sua trasparenza. Il malato accusava del vivo ardore negli occhi, ma non dolore acuto.

Nei giorni 6., 7., 9. di Novembre toccai colla pietra infernale tanto il sinistro che il destro prolasso dell' *Iride* inducendovi una profonda escara; nè il malato si lamentò molto dell' azione del caustico.

Il giorno 10., al cadere dell' escara del lato destro, la *Procidenza dell' Iride* si trovò assai abbassata.

Il giorno 18., dopo tre altre applicazioni della pietra infernale, anche le due *Procidenze dell' Iride* dell' occhio sinistro furono spianate fin al fondo delle ulcerette della cornea. In questo stato di cose, volendo io ravvivare alcun poco di più i margini delle ulcerette della cornea con un altro

tocco di pietra infernale, il malato fece dopo di ciò degli insoliti torcimenti, e diede segni di vivo dolore; per calmare il quale, fu d' uopo lavargli gli occhi frequentemente con latte tiepido, e sovrapporvi sulla sera il cataplasma di pane e latte. Ciò indicò bastantemente che conveniva desistere dall' uso del caustico. Allo staccarsi delle escare ultimamente indotte, mi limitai conseguentemente ad introdurre soltanto fra le palpebre del malato il collirio vitriolico ogni due ore.

Il giorno 13. di Dicembre, il malato perfettamente guarito delle *Procidenze dell' Iride* e delle ulcerette della cornea, passò nella sala dei convalescenti, per essere ivi trattato colla applicazione mattina e sera dell' unguento ottalmico di Janin, ad oggetto, se fosse stato possibile, di dissipare la densa *Nuvoletta* della cornea dell' occhio sinistro; ma ciò non ebbe quel successo che se ne sperava. L' occhio sinistro, benchè libero dalle due *Procidenze dell' Iride*, non potè essere più d' alcuna utilità per rapporto alla vista: il destro gli è stato conservato.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER-PESCAY E BÉGIN

La procedenza dell' iride che si avrebbe potuto chiamare *ernia dell' iride*, è una affezione nella di cui etiologia e trattamento Scarpa vi ha portato la più viva luce, per cui non aggiungeremo che poche parole ai ragionamenti che servono di base al metodo curativo che ha adottato.

I caustici, ed in particolare il nitrato di argento fuso, ci sembrano tanto più convenevoli per distruggere il tumore formato dall' iride, per quanto lungo tempo questa membrana non ha contratto delle solide aderenze coi bordi della apertura della cornea, nel qual caso la malattia non si potrà radicalmente guarire. Infatti come fa Scarpa osservare, allorchè si ha recisa la porzione eccedente, e tumefatta dell' iride, la perforazione cessa di essere esattamente chiusa; una nuova quantità di umore acquoso scola al di fuori, e ne porta una nuova porzione della membrana molla, e fluttuante che separa le due camere dell' occhio. Or mancano de' segni che possono con certezza far conoscere, in tutti i casi, se l' aderenze di cui parliamo si siano stabilite. L' antichità della malattia, il volume del tumore, la sua durezza, e la sua sola sensibilità ne somministrano delle congetture più, o meno valide, ma queste circostanze non lo potrebbero rigorosamente dimostrare. Bisogna dunque generalmente condursi come se niuna aderenza vi fosse succeduta tra l' iride, e la cornea che traversa.

In tale congettura il caustico è preferibile allo stromento tagliente, perchè non consuma il tumore che a poco a poco, e la distruzione che produce, è sempre preceduta da una irritazione che rimonta più o meno in sopra. Allorchè quest' irritazione è giunta alla porzione dell' iride ch' è ancora contenuta nell' occhio, e che si trova applicata alla cornea le fa aderire a tale membrana, cosa che previene l' effusione dell' umore acquoso nell' epoca in cui

l'ernia è cauterizzata sino al di sotto del livello delle labbra della piaga esteriore. Provocare lo svilupno di un' infiammazione adesiva mediante ciò che distrugge il tumore dell' iride, costituisce dunque un' indicazione importante ad adempire durante il trattamento dell' ernia di tale membrane.

Non possiamo dividere l'opinione di Demours; questo pratico pretende che dopo de' numerosi saggi, si è avveduto che tutto ciò che provocava l' aumento della flemmesia è nocevole; che si deve, senza arrestarsi all' ernia, cercare di combattere le cause che l'han prodotta; in una parola, che non conviene nulla fare alla procidenza dell' iride qualunque siasi la sua origine, e che i soli sforzi della natura bastano a dileguarla. Aggiunge finalmente che una guarigione ottenuta mediante del nitrato di argento fuso, è una guarigione avuta malgrado l'adopro di questo caustico, e che non è avvenuta che mediante l' energica resistenza della natura all' azione di un cattivo trattamento.

Pensiamo, al pari del nostro Collega, che l' esistenza di una viva infiammazione della congiuntiva contro-indica sull' occhio i caustici, e tutti gl' irritanti, e che in tal caso giova limitarsi all' uso de' collirii, e de' cataplasmi ammollienti. Se durante l' adopro di questi mezzi l'apertura anormale della cornea si ristringe, e si cicatrizza, cosa rara, deesi considerare questo felice risultato degli sforzi dalla natura come un fenomeno straordinario su cui sarebbe imprudenza fidare; ed allorchè alcuna circostanza non controindica l' uso de' caustici, l' esperienza dimostra che il pratico avrebbe gran torto il lasciare a se l' ernia dell' iride, poichè ne potrebbero avvenire de' gravi inconvenienti.

È forse ben dimostrato che i piccoli tumori chiamati da Scarpa *procidenze vescicolari*, e che eransi sempre attribuiti al risalto della membrana dell' umore acquoso, dipendono dall' ernia della membrana yaloide? Scarpa ci sembra di aver vittoriosamente confutata l' opinione la più antica; ma ha egli perfettamente dimostrata la rettezza di quella che vi vuol sostituire? È difficile l' ammettere che la membrana dell' umore acquoso faccia risalto dopo un operazione che l' ha necessariamente divisa, e che ricomparisca poco dopo la recisione del tumore erniario che

l'ha formata. Ma è probabile che dopo una apertura, o una ulcerazione del centro della cornea il corpo vitreo possa portarsi in questo luogo senza che vi si rimarchi il più leggiero disordine nella disposizione dell'iride e della pupilla? Qual forza potrebbe allora dirigere questo corpo a trovare le camere dell'occhio? Le vescichette in quistione, e Scarpa ne conviene, si appalesan talora in occasione dell'ulcera della cornea, prima della perforazione completa di questa membrana, e priacchè l'umore acquoso ne sia scolato. È ben chiaro che in tali casi l'umor vitreo, e la membrana jaloide non ne sono stati portati avanti che mediante la mancanza di resistenza che è inseparabile alla vacuità delle camere anteriore, e posteriore; e siccome la cornea non è stata completamente forata, poichè non si è evacuata alcuna porzione dell'umore acquoso, bisogna perciò che la prima vescichetta che si presenta sia ricoverta da una lamina della cornea, o dalla membrana che tapezza le camere, che il corpo vitreo ha dovuto spingere al d'avanti di lui.

È dunque impossibile il non riconoscere che la teoria con cui Scarpa spiega la formazione delle *procidenze vascolari*, non sia fondata che sopra un'ipotesi; e che se quest'ipotesi vien confirmata d'alcuni fatti, trovasi incompatibile con altri. Del rimanente ancorchè tale teoria rendesse ragione di tutti i fenomeni della malattia, non si dovrebbe ammettere che con molta circospezione, perchè in scienza non bisogna mai avere una supposizione come una verità inconcussa. Forse vi saranno dell'ernie della membrana acquosa, e dell'ernia del corpo vitreo; questi tumori debbono avere molta rassomiglianza in ragione della tenuità della membrana, e della limpidezza del liquido che la forma. Ma siffatte quistioni non saranno diffinitivamente sciolte che quanto si saranno disseccati alcuni occhi affetti dalla malattia in quistione, e che le parti che la costituiscono saranno distintamente conosciute.

CAPO II.

Della Cateratta.

Si cura la *Cateratta* in due maniere; o rimovendo per mezzo d'un ago il cristallino opaco dall'asse visuale dell'occhio; ovvero estraendolo dall'occhio mediante una sezione semicircolare fatta nel basso della cornea; o lateralmente alla medesima.

Si è disputato lungamente a quale dei due metodi debbasi dare la preferenza; e nel calore della discussione sono stati esagerati da ambe le parti i vantaggi di un metodo ed i svantaggi dell'altro. Finalmente l'osservazione imparziale e la sperienza, grandi maestre in tutte le cose, sembra che abbiamo pronunciato in favore dell'antico metodo di curare la *Cateratta*, cioè della *depressione*: e ciò, perchè la *depressione* è di più facile esecuzione che l'*estrazione*; perchè colla *depressione*, egualmente che colla *estrazione*, si può rimediare a qualunque specie di *Cateratta*, sia essa cristallina o membranosa, solida o fluida; perchè la *depressione* va sottoposta a sintomi consecutivi di gran lunga meno gagliardi e pericolosi di quelli che assai spesso sopravvengono dopo l'*estrazione*; perchè a motivo di qualche incidente riuscendo alcuna volta infruttuosa la *depressione*, si può, senza correre alcun rischio, ripetere due e tre volte la stessa operazione sopra il medesimo occhio: la qual cosa non ha luogo ogni qual volta l'*estrazione* non ha avuto il desiato successo. Finalmente perchè in parecchi casi l'estrazione è azzardosa, ed assai difficile, come p. e quando l'occhio è molto infossato nell'orbita, ovvero quando trattasi di operare la cateratta nei fanciulli ciechi dalla nascita, nei quali il moto rotatorio del globo dell'occhio è celere e incessante, e violenti sono i movimenti di tutto il corpo, per cui non è prudente consiglio l'intraprendere in tanta instabilità il taglio della cornea.

Mosso da queste verità di fatto, egli è da molto tempo che, posto a parte il metodo di curare la *Cateratta* per *estrazione*, io mi sono appigliato onninamente alla pratica di quello per *depressione*, ed ho continui e grandi motivi d'esser contento della presa risoluzione. Le occasioni poi molto frequenti che ho avuto, ed ho attual-

mente, di eseguire l' abbassamento della *Cateratta*, mi hanno suggerita l' opportunità di fare qualche utile cambiamento relativamente ai mezzi antecedentemente usitati per l' esecuzione di questa operazione; le quali cose esporrò dettagliatamente in questo Capitolo.

Egli è facile il determinare, se una *Cateratta* sia operabile con speranza di buon successo o no. Si può sperare un esito felice, ogni qual volta la *Cateratta* è semplice, ossia senza altro vizio del globo dell' occhio, in un soggetto non affatto malaticcio nè decrepito, ed in cui l' opacità del cristallino si è formata a poco a poco, senza aver avuto origine da esterna violenza, o da abituale ottalmia, specialmente *interna*: in cui non siano stati frequenti i dolori di capo, del globo dell' occhio e del sopracciglio: in cui la pupilla, nonostante la *Cateratta*, ne' differenti gradi di luce abbia conservati sempre liberi e spediti i suoi moti, non meno che la circolare sua figura: in cui l' iride non ha sin dalla infanzia mostrato un moto oscillatorio, ossia tremolio al più picciolo movimento del globo dell' occhio in cui alfine, nonostante l' opacità del cristallino, rimanga al malato la facoltà non solo di distinguere la luce dalle tenebre, ma ancora di percepire i colori vivi ed i principali contorni dei corpi che gli si presentano, trovandosi la pupilla di esso in dilatazione, siccome accader suole in una luce moderata.

Non è egualmente facile il pronunciare intorno a ciò che riguarda l' altra parte della diagnosi di questa malattia; cioè se la *Cateratta* sia dura o molle, caseosa o liquida; e se unitamente alla opacità del cristallino, trovisi offuscata ancor la cassula membranosa che lo contiene. Tutto ciò che è stato scritto ed insegnato fin'ora su questo proposito, non ha per anco quel grado di certezza, che possa servire di guida nella pratica; ed il più esercitato oculista dei nostri giorni non è a portata di sapere con sicurezza di qual natura e consistenza sia la *Cateratta* che egli si propone d' operare; e se la cassula sia ancor pellucida o no, ancorchè la lente sia manifestamente opaca (10). Imperciocchè egli è un fatto certissimo,

---

(10) *Si eccettui però la cateratta dalla nascita, la quale è per lo più* membranosa, *o* atrofica, *a motivo che il cristallino si disperde, e le due pareti della cassula*

che la cassula mantiene alcune volte la sua trasparenza, ancorchè la lente sia caterattosa o viceversa. In ogni modo, la mancanza di nozioni certe su questo proposito non influisce grandemente sul buon esito della operazione; poichè il Chirurgo deve essere in ogni caso pronto e disposto ad impiegare quel manuale che conviene a ciascheduna specie di *Cateratta* che gli si presenti nell' atto stesso della operazione, sia dessa dura o molle, accompagnata da opacità della cassula che la invoglie, o no. Certamente la *Cateratta* cristallina *consistente* è quella, che più facilmente di qualunque altra delle nominate permette d'essere trasportata coll' ago fuori dell' asse visuale; nè questa rimonta più al luogo primiero, se il Chirurgo nello spostarla dalla pupilla impiega la precauzione d' infossarla nel corpo vitreo. Non pertanto anco la *molle Cateratta*, la *latticinosa* la *membranosa*, allorchè tale si incontri nell' atto stesso della operazione, può essere rimossa dalla pupilla, fusa o squarciata con lo stesso ago, e senza che vi sia bisogno d' introdurre nell' occhio altri stromenti che questo (11).

E sul punto che riguarda la *Cateratta* dura *consistente*, egli è da avvertirsi che il vocabolo *depressione* usato nelle scuole di Chirurgia per indicare il metodo di cura che per essa si pratica, induce facilmente nell' animo degli iniziati in Chirurgia la falsa idea, che codesta operazione consista soltanto in premere coll' ago il cristallino opaco dall' alto al basso, finchè discenda sotto la pupilla. Che se ciò fosse, poichè fra il corpo cigliare e l' iride non havvi uno spazio sufficiente per collocarvi stabilmente il cristallino, ne dovrebbe seguire costantemente che subito dopo l' operazione, la *Cateratta* rimonterebbe in tutto o in parte di contro alla pupilla. Ma il vocabolo *depressione* in questo caso ha una significazione più estesa di quella che gli si dà comunemente. Inchiude egli ed indica due movimenti che fa il Chirurgo coll' ago, uno di abbassamento del cristallino opaco; l' altro col quale infos-

---

opacata si avvicinano, e si addossano l' una all' altra, lasciando nel centro un picciolo corpo più opaco del resto.

(11) *Dopo il fatto patologico pubblicato da* Riobé *non avvi più luogo a dubitare sulla possibilità della Cateratta* nera. *Vedi Journal de med. de Paris par le Roux.* T. 30.

sa lo stesso cristallino nel corpo vitreo dall' avanti all' indietro e fuori dell' asse visuale. Con questa precauzione, e non altrimenti, si previene il risalimento della lente opaca, ed in questo senso e non altrimenti deve essere interpretato ed inteso il vocabolo *depressione* della *Cateratta*. Trovo su questo proposito rammentata da Pareo (12) una circostanza della quale non ha fatta menzione alcuno scrittore nè avanti nè dopo di lui; cioè che dopo abbassata la cateratta, e pria di ritirare l' ago, si ordini dal chirurgo al malato di volgere il globo dell' occhio all' insù. Imperciocchè con questo mezzo, dic' egli, il cristallino depresso, e sopra cui appoggia ancora l' ago, è costretto ad infossarsi nel vitreo dall' avanti all' indietro: circostanza importantissima perchè il cristallino non risalga, e che merita d' essere attentamente avvertita dai principianti.

Oltre l' accennata precauzione d' infossare nel corpo vitreo la *Cateratta* consistente che si suol deprimere, avvenne un' altra di non minore importanza per la felice riuscita di questa operazione: la quale consiste in ciò, che nell' atto che si deprime il cristallino, si squarci la convessità anteriore e posteriore della cassula del medesimo cristallino, in maniera che, sia essa cassula opacata o no, non possa pel tratto successivo opporre ostacolo alla visione. Imperciocchè accade non di rado che quelli i quali non sono abbastanza istruiti ed esercitati in questa parte di chirurgia, fatto penetrare l' ago fra la convessità anteriore della cassula rimasta ancor pellucida, e la *Cateratta*, rimuovano il cristallino opaco dall' asse visuale, e lasciano al suo posto la convessità anteriore della pellucida cassula, la quale pochi giorni dopo l' operazione divenendo opaca, presenta al di là della pupilla un denso velo biancastro, che toglie al malato in tutto o in parte la facoltà di vedere, ed al quale velo molto a proposito è stato dato il nome di *Cateratta membranosa secondaria*.

Conviene dirlo apertamente e chiaramente. Ciò che osta, il più delle volte, alla felice e completa riuscita

(12) *Livre II. Cap. XXII. Et estant ainsi abbaissee la lui faut laisser, la tenant sujette de l' aiguille par l' espace de dire une patenostre, on environ; de peur qu' elle ne remonte, et pendant faire mouvoir vers le ciel l' oeil au malade.*

dell' operazione della *Cateratta*, qualunque sia il metodo operativo, non è mai il cristallino, qualunque sia altresì la densità del medesimo, ma bensì la cassula dello stesso cristallino caterattoso, e più particolarmente la convessità anteriore della medesima cassula. Sarebbe desiderabile che l'arte pervenisse a possedere qualche mezzo facile ed efficace, per cui venisse fatto al chirurgo in ogni qualunque metodo d' operare la *Cateratta*, di separare con esattezza, unitamente al cristallino opaco, anco l' intiera cassula della lente dalla *zona cigliare* cui sta attaccata, siccome ciò per una felice, benchè non preveduta combinazione di circostanze qualche volta accade d' ottenere. Ma codesta fortunata occorrenza (13) è assai rara; poichè il più delle volte la *zona cigliare* lega ed unisce tanto strettamente la cassula del cristallino al corpo vitreo tutt' all' intorno dell' anello del Petit, che anco anatomizzando l' occhio, non è possibile di separare la cassula del cristallino dal corpo vitreo, che per via di molti stiramenti e di varie straccia-

---

(13) RICHTER *Obs. Chirurg. Fasc. II. pag.* 96. *Quater inscius, saltem inopinatus, extraxi lentem capsula sua obvolutam. Vedi* JANIN PELLIER, GLIEIZE, *gli Atti di Edimburgo vol. V.*

È accaduto una volta al MONRÒ, *incidendo un occhio caterattoso, d' osservare dopo aver tolta via la cornea e l' iride, che colla sola inclinazione del globo dell' occhio in differenti sensi, il cristallino colla sua cassula si separavano pel proprio peso dalla* zona cigliare; *tanto picciola era la unione di queste parti fra di loro in codesto particolare caso ed assai raro.* MONRÒ *Works numero XXV.*

Il cristallino divenuto opaco colla sua cassula si è staccato spontaneamente dalla zona cigliare *per motivo di caduta, di percossa, o d' altra simile cagione. Recentemente ne sono stati riferiti due casi; uno da* CHAMSERU *nell' Enciclop. method. art. Cataracte; l' altro da* DEMOURS; *Journal General de med. T. XVIII pag.* 285. *Se si potesse provare, che a misura che cresce l' opacità del cristallino e della sua cassula cresce del pari la disposizione di queste parti a staccarsi dalla* zona cigliare, *allora si avrebbe una norma pressochè sicura onde determinare il grado di* maturità *della Cateratta.*

ture. Per la qual cosa avuto riguardo alla somma difficoltà di ottenere una completa separazione della borsetta membranosa del cristallino dai suoi attacchi, non rimane al chirurgo nel maggior numero dei casi altro miglior partito da prendere fuori di quello, che nell' atto in cui rimuove il cristallino opaco dall' asse visuale, egli squarci la convessità anteriore della cassula per tutto quell' ambito che corrisponde alla maggiore dilatazione della pupilla poichè quanto al restante della convessità anteriore della cassula squarciata, che si rimane aderente alla *zona cigliare* al di là del maggior disco della pupilla, allorchè dilatata, questo comunque sia opaco, o divenga tale dopo l' operazione, non potrà mai pel tratto successivo essere d' alcun ostacolo alla visione, anche nella luce più debole; poichè si troverà sempre al di là della maggior dilatazione della pupilla.

Nè si opponga che, anco ottenuto ciò, rimane sempre al suo posto la convessità posteriore della cassula del cristallino, dalla quale opacata può derivare il medesimo ostacolo alla visione, come a motivo della convessità anteriore della stessa cassula, allorchè non è stata sufficientemente lacerata di contro alla pupilla. Imperciocchè, prescindendo ancora dall' osservare che deprimendo e forzando la lente caterattosa all' indietro e profondamente nel corpo vitreo, non può a meno la convessità posteriore della cassula di non rimanere anch' essa lacerata, onde dar uscita al cristallino; la pratica ci insegna che assai di rado la convessità posteriore della cassula del cristallino, ancorchè divenga nebbiosa e fosca, perviene a tal grado di densità di danneggiare notabilmente la vista. Questo fatto è provato, per così dire, dalla giornaliera pratica di estrarre la *Cateratta*, nella quale operazione il Chirurgo, dopo la sezione della cornea, non s' occupa d' altro, che di fendere la convessità anteriore della cassula, ad oggetto di farne uscire il cristallino; punto non curandosi della convessità posteriore dell' anzidetto sacchetto membranoso, che egli lascia al suo posto, senza che da ciò, o ben di rado, siane derivato offuscamento notabile alla visione. La Notomia pure ci insegna esistere notabili differenze sotto parecchi rapporti fra l' anteriore e la posteriore convessità della detta cassula del cristallino. Una delle principali si è che l' anteriore convessità di codesto sacchetto membra-

noso in istato naturale è almeno tre o quattro volte più grossa e consistente della posteriore. La seconda differenza egualmente memorabile è quella, che il sottile emisfero posteriore della cassula è fornito d' un sistema di vasi sanguigni proprj, ed affatto distinto da quello che viene trasmesso alla convessità anteriore del medesimo sacchetto; poichè il primo è formato dalla estremità dell' arteria *centrale*, che come da un centro sparge rami alla circonferenza, mentre l' emisfero anteriore dello stesso sacco del cristallino, già, come si è detto, più compatto del posteriore, trae i suoi vasi sanguigni da quelli del corpo vitreo, i quali, oltrepassata la *zona cigliare*, incurvati senz' ordine, si daramano sull' anterior faccia della cassula. Non pretendo io però d' inferire da tutto ciò, che la convessità posteriore della cassula del cristallino non perda giammai la naturale sua pellucidità, ma soltanto di stabilire dietro i dettami dell' osservazione e della sperienza, che ancora quando si offusca, dessa è ben di rado cagione di perfetta cecità. Giova ripeterlo: il massimo ostacolo alla felice riuscita dell' operazione della *Cateratta* in ambedue i metodi è fatto, il più delle volte, dalla convessità anteriore della cassula del cristallino opacata, e qualche volta più densa che in istato naturale, o convertita in una sostanza molle e polposa.

Un fatto non meno importante da sapersi dei precedenti, ma che più particolarmente riguarda l' operazione della *Cateratta* per *depressione*, si è quello, che il cristallino caterattoso rimosso dall' asse visuale, ed infossato nel corpo vitreo, purchè sia privo del suo involto membranoso, diminuisce pel tratto successivo di volume dalla circonferenza verso il centro di esso, e per fine scomparisce del tutto. Questo fenomeno è certo e comprovato da una serie ben grande di osservazioni instituite da uomini diligentissimi ed imparziali, alle quali osservazioni ne posso aggiungere tre altre fatte da me sullo stesso proposito. La prima si fu in un nobile uomo Pavese di 60. anni, il quale cessò di vivere precisamente un anno dopo aver subita l' operazione della *Cateratta* per *depressione* nell' occhio destro; l' altra in una donna di 40. anni la quale morì tre anni dopo esserle stato abbassato il cristallino; e la terza in un uomo di 57. anni, il quale mancò di vita circa tre anni e mezzo dopo avergli praticata la medesima

operazione. Nel primo di questi tre soggetti ho trovato il cristallino infossato profondamente nel vitreo, e ridotto circa ad un terzo della naturale sua grandezza; e negli altri due, di tutto il cristallino profondamente situato nel corpo vitreo sotto l' asse visuale non rimaneva propriamente che il nucleo, della grossezza poco più della testa d' uno spillo ordinario.

Sparisce egualmente, ed anco in più breve tempo, cioè in poche settimane, il cristallino depresso, allorquando egli è degenerato in una sostanza poltacea, caseosa o latticinosa. E diviso ch' egli è, sminuzzato e discolto nell' acqueo, ne viene in fine assorbito insieme allo stesso umore acqueo che incessantemente si rinnova. La quale circostanza relativa al disfacimento ed assorbimento del cristallino depresso, poichè è fuori d' ogni dubbio (14), somministra un forte argomento per asserire con franchezza contro quelli che opinano in svantaggio dell' operazione della *depressione*, che non v' è specie di *Cateratta* la quale non possa essere curata colla *depressione*.

Codesto disfacimento ed assorbimento ha luogo non solo rapporto alla lente cristallina, ma ancora per ciò che riguarda i cenci membranosi della cassula del cristallino stesso; allorquando cioè sciolti da ogni attacco colle parti vicine, sminuzzati dall' ago, e liberi fluttuano sospesi a guisa di fiocchetti nell' umore acqueo, o precipitano nel fondo delle due camere dello stesso umore. Osservasi costantemente in questo caso, che quei cenci membranosi della cassula, depositati al di là della cornea, assumono prima un bianco di latte, poi si fanno d' un colore gialliccio, indi si spappolano e si fondono nell' acqueo; finalmente che diminuiscono in quantità, e spariscono del tutto,

---

(14) *Potrei citare molti celebri Chirurgi moderni, i quali hanno osservato e registrato questo fatto importantissimo: ma mi contenterò soltanto di riferire quanto fra gli antichi ci ha lasciato scritto su di ciò il* Barbette. *Licet, dic' egli, Cateracta non satis intra pupillae regionem sit depressa, dummodo in particulas sit divisa, perfecta visio intra sex aut octo septimanas saepissime redit, licet tota operatio absque ullo fructu peracta videatur; quod aliquoties experientia edoctus loquor.* Chirurgia Barbetiana *Cap. XVI. Part. I.*

lasciando la cornea e tutto l'occhio nello stato più perfetto di pellucidità. Chiunque può facilmente seguire passo a passo questo processo curativo della natura, ogni qual volta si incontri in un soggetto in cui per accidente o a bella posta sono stati spinti degli stracci membranosi della cassula del cristallino al di quà della pupilla, e depositati nella camera anteriore dell' acqueo, fra l' iride cioè e la concavità della cornea. A me si è presentata più volte l' occasione di ripetere questa osservazione. Imperciocchè in parecchi casi di *Cateratta membranosa*, come esporrò in appresso, ho spinti di questi fiocchetti membranosi per la pupilla entro la camera anteriore dell' acqueo in tanta copia da empire l' anzidetta camera dell' acqueo fin al livello del margine inferiore della pupilla a formare ivi l'apparenza d' un ipopio. Ho notato in quell' occasione, che non mai il detto ammasso artificiale di fiocchetti e particelle di cassula, confinati fra l' iride e la concavità della cornea, ha prodotto alcun incomodo al malato, dolore cioè o infiammazione; e che inoltre quell' ammasso di membranelle costantemente in un mese di tempo o poco più altre volte più presto, si è fuso e dileguato per la via dell' assorbimento. Intorno alla qual cosa egli è da osservarsi, che l' assorbimento dei fiocchetti membranosi si fa più prontamente nella camera anteriore dell' acqueo, che nella posteriore; sia che ciò dipenda dalla maggior quantità d' umore, acquoso della camera anteriore, in cui più facilmente che nella posteriore le pellicine membranose si disciolgono e fondono; ovvero che derivi ciò dalla maggior quantità di vasi assorbenti della camera anteriore dell'acqueo a preferenza dalla posteriore. Che se egli è vero, come è verissimo, che la *Cateratta membranosa*, ossia quella fatta unicamente dalla cassula del cristallino opacata e rimasta di contro alla pupilla dopo rimosso il cristallino, qualora venga spezzata dall' ago in più particelle, e spinta per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, può dalle forze della natura esser fusa e dileguata, nella stessa guisa che si fonde e rimane in fine assorbita la lente cristallina depressa: egli è, mi pare, evidentemente provato che anco la *Cateratta membranosa* può essere curata coll' ago, contro l' asserzione di quelli i quali sostengono, che codesta specie di *Cateratta* non può essere rimossa che per mezzo della *estrazione*. Quando essi attribuiscono l'in-

felice successo dell' operazione al non aver potuto per gravi motivi praticare l' estrazione a preferenza della depressione, come per via di esempio nei fanciulli ciechi dalla nascita, nei quali la cateratta è quasi sempre *membranosa*, dovrebbero piuttosto confessare la loro negligenza di non aver fatto passare nella camera anteriore dell' acqueo i frammenti di quella cateratta, perchè ivi ne fossero prontamente disciolti, e assorbiti.

L' apparato degli stromenti necessarj per eseguire l'operazione della *Cateratta* per *depressione*, consiste in un ago a ciò appropriato, ed in un Elevatore della palpebra superiore, da impiegarsi sopra tutto in que' casi ne' quali l' occhio da operarsi è picciolo, molto infossato, ed in un malato assai inquieto. L' Elevatore della palpebra superiore di Pellier (15) merita la preferenza sopra ogni altro, perchè serve ad alzare e radunare la palpebra contro l' arcata superiore dell' orbita, senza comprimere che poco o nulla il globo dell' occhio, purchè sia adoprato con mano leggiera, e senza premere di troppo la falda della palpebra superiore di sotto l' arcata dell' orbita.

Per ciò che riguarda l' ago che più conviene per la *depressione* della *Cateratta*, la sperienza mi ha insegnato fra i molti che sono stati all' uopo proposti, doversi generalmente preferire quello che unisce alla più grande sottigliezza tanto di consistenza quanto basti perchè possa attraversare le membrane dell' occhio senza piegarsi. Dacchè adopro un ago assai sottile non ho mai avuto a combattere sintomi consecutivi di qualche rilevanza dopo l' operazione della *depressione*, nè giammai suppurazioni delle membrane dell' occhio nel luogo della puntura. Infatti, se i sintomi consecutivi di codesta operazione sono in ragione, come sembra dover essere, della lesione e soluzione di continuo che si fa nelle parti del globo dell' occhio, e di quelle sopra tutto che sono dotate di squisita sensibilità; egli è certo, che tutta volta che l' ago sarà dei più sottili (16), e che, penetrato nell' occhio, sarà portato uni-

---

(15) *Tav. III Fig. I.*

(16) *Dalle relazioni che ho avuto da lontani paesi ho dovuto riconoscere essere caduto abbaglio per parte dei Fabbricatori di Stromenti chirurgici intorno alla forma e grossezza dell' ago quì descritto; poichè essi, trascurando*

camente sulla cassula del cristallino, sulla lente caterattosa e sul vitreo, parti tutte prive di senso, l'operazione sarà sempre pochissimo dolorosa, e le conseguenze della puntura saranno costantemente o nel maggior numero dei casi di picciolo o nessun momento.

Sulla forma dell'ago ho avuto campo di rimarcare, che quello a punta retta, quale comunemente si pratica in questa operazione, non è il meglio calcolato per squarciare convenientemente la convessità anteriore della cassula del cristallino, e trasportare a un tempo stesso con facilità e prontezza la lente caterattosa fuori dell'asse visuale, ed infossarla profondamente nel vitreo. Imperciocchè in qualunque punto venga perforato il globo dell'occhio al di là della sede del corpo cigliare, cioè a una linea dall'unione della cornea colla sclerotica, a due, a due e mezza, come alcuni fanno, la punta dell'ago retto, che fassi avanzare sulla covessità anteriore della cassula, va direttamente contro l'iride, e pervenuta che vi è, non appoggia che sopra un punto della periferia della cassola e della lente a modo di tangente. Nel movimento che dà il chirurgo alla punta dell'ago dall' avanti all'indietro, per appoggiarla stabilmente sul centro della convessità anteriore della cassula e della lente caterattosa, pressione che egli fa sopra queste parti, non è esercitata propriamente che dall'asta dell'ago; nè la punta dello stromento perviene ad impegnarsi e penetrare nella convessità anteriore della cassula, ed insiememente nel cristallino, se non quando codeste parti sono state coll'asta dell'ago: nè la punta dello strumento perviene ad impegnarsi e penetrare nella convessità anteriore della cassula, ed insiememente nel cristallino, se non quando codeste parti sono state coll'asta dell'ago allontanate tanto dalla pupilla verso il fondo dell'occhio, che la punta dell'ago, rispettivamente al luogo per dove è penetrata nel globo dell'occhio, abbia preso una direzione dall'avanti all'indietro. Ma poichè, come diceva, nell'allontanare la cassula e la

---

del tutto la Fig. che ne ho data di quest'ago, ne incurvano la punta a loro piacimento, non abbastanza taglienle nei lati, e ciò che è peggio, danno, a tutto l'ago una grossezza quattro volte almeno maggiore di quella che vedesi delineata.

lente della pupilla, la pressione non è esercitata dalla punta, ma dall' asta dell' ago; indi ne viene il più delle volte, che in quel movimento la convessità anteriore della cassula, per poco che resista, non rimane squarciata, e che la lente cateratlosa compresa rotola intorno l' asta dell'ago, e fa varj giri sotto e sopra la pupilla, nè può in fine essere stabilmente investita dalla punta dell' ago, se non quando, dopo averla con differenti movimenti ed iterate pressioni allontanata dalla pupilla verso il fondo dell' occhio; può essere direttamente infilzata dalla punta dello stromento bastantemente a tal uopo inclinata dall' avanti all' indietro del luogo per cui la punta dell' ago è penetrata nel globo dell' occhio. Che se la *Cateratta* è *latticinosa*, *molle*, *caseosa*, e conseguentemente la cassula di essa è floscia e cedente, l' asta del ago retto si infossa soltanto in essa cassula, senza aprirla o lacerarla, e conviene allora al chirurgo far molti movimenti coll' ago per allontanarla dalla pupilla, ritirare l' ago, e volgerne la punta dall' avanti all' indietro, per attaccare di fronte la cassula, e lacerarla. Maitre-Jean, parlando della *Cateratta latticinosa*, ha fatto la stessa osservazione: *On fait souvent plusieurs tentatives vaines, parceque l' éguille ne fait que glisser sur la membrane qui recouvre le cristallin, qui en cette rencontre est toujours entiere, à moins qu' on ne retire tant soit peu l' éguille afin d' en porter la pointe vers le milieu de la cataracte, pour en pressant dessus rompre cette membrane* (17).

Queste difficoltà cessano del tutto o per la massima parte adoperando un ago assai sottile e mediocremente uncinato sulla punta, è quello che io pratico (18). L' estremità uncinata dell' ago, di cui parlo, è piana sul suo dor-

---

(17) *Traité des maladies de l' oeil Cap. XIII.*

(18) *Tav. III Fig. X.*

Oltre i motivi sopra esposti, un accidente accadutemi nell' atto d' operare una Cateratta *con un ago retto mal temperato, mi ha comprovato l' utilità dell' ago* uncinato *a preferenza del* retto. *Introducendo quell' ago mal temprato per una Sclerotica molto dura, avvenne che la punta di esso piegò, e prese la forma* d' uncinetto; *di che mi accorsi tosto che lo stromento si presentò fra la pupilla e la cassula del cristallino. Continuai non pertanto nella*

so e convessità, tagliente nei lati, ed ha la concavità fatta da due piani obliqui formanti nel mezzo una linea leggiermente rilevata, la quale si prolunga fin' alla punta acutissima dello stromento, siccome vedesi negli aghi curvi per cucire le ferite. Il manico è contrassegnato nella direzione corrispondente alla convessità della punta uncinata (19)

L' ago ora descritto penetra nel globo dell' occhio colla stessa facilità e prontezza che qualunque altro della stessa sottigliezza, e retto. Spinto ch' egli è cautamente innanzi, pervenuto fra l' iride e la convessità anteriore della cassula del cristallino, trovavasi immediatamente colla sua convessità contro l' iride, e colla punta in senso opposto e di

---

operazione, e piantata la punta dell' uncinetto *attraverso la cassula nella sostanza ferma della lente cristallina, rimossi l' una e l' altra dall' asse visuale con una somma facilità; dopo di che ritrassi cautamente l' ago dall' occhio senza farvi stracciatura. Tutto ciò si passò nella Scuola pratica in presenza d' un numero grande di studenti, e la cura ebbe il miglior esito possibile.*

Il Dottore MORIGI *Chirurgo primario dello Spedale di Piacenza, uno dei più dotti e valenti operatori che vanti presentamente l' Italia, ha già adottato da parecchi anni in quà per la* depressione *della* Cateratta *l' uso dell' ago* uncinato *di cui si parla, e ciò con tale facilità e costante buon successo, che egli non lascia occasione di commendare e promuovere la pratica di questo stromento.*

(19) FREYTAG *in una sua dissertazione inserita nel secondo volume delle dissert. Chirurg. pubblicate dall'* ALLERO, *racconta che suo padre impiegava un ago colla punta uncinata, quando gli occorreva di deprimere una* Cateratta *membranosa: e soggiunge che con quell' ago uncinato estraeva anco dall' occhio la* Cateratta *membranosa, la qual seconda cosa è certamente esagerata.*

BELL *nel vol. III. delle sue Istit. Chirur. Tav. XXXII. Fig. 4- dà la figura di un ago uncinato per la* depressione *della* Cateratta. *Dice che egli ha più volte pensato, che per mezzo di quest' ago la* Cateratta *poteva essere più facilmente depressa che coll' ago retto; ma che però sino allora egli non aveva avuto bastanti occasioni d' adoperarlo per poter parlare accertatamente intorno ai vantaggi del medesimo.*

contro la cassuola e la lente caterattosa, la quale al più piccolo movimento dall'avanti all'indietro egli investe facilmente e profondamente, senza che la lente sia stata pria allontanata dalla pupilla. Mediante questo ago riesce assai facile all'operatore sì di squarciare ampiamente la convessità anteriore della cassula, come d'iffilzare profondamente e con fermezza la lente caterattosa, condurla fuori dell'asse visuale, ed infossarla stabilmente nel corpo vitreo. Ne' casi poi di *Cateratta casseosa*, *latticinosa*, *membranosa*, egli è colla più grande facilità che mediante la punta uncinata dell'ago si trinci in più parti la polpa molle del cristallino, e si lacera in fiocchetti la convessità anteriore della cassula; i quali fiocchetti membranosi poi con pari facilità, volgendo innanzi l'apice dello stromento, si spingono per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, nella quale si precipitano, per indi, come si vedrà in seguito, esserne disciolti ed assorbiti dalle forze della natura.

Premesse queste generali nozioni sulla *depressione* della *Cateratta*, passo ora a dettagliare l'operazione stessa, secondo il metodo da me adottato.

Generalmente dai migliori Chirurgi non si preparono più indistintamente, come altre volte era in uso, i malati a veruna delle grandi operazioni senza manifeste indicazioni per farlo; e molto meno ciò si pratica in occasione di *Cateratta*, qualora non si voglia dare in nome di preparazione alla dieta che per alcuni giorni pria dell'operazione si prescrive al malato caterattoso, o all'applicazione d'un clistero la sera prima dell'operazione. Vi sono non per tanto sul proposito della *Cateratta* delle particolari circostanze, qualunque sia il metodo operativo che venga adottato, le quali obbligano il Chirurgo a deviare dalla regola generale, ed a sottomettere il malato caterattoso a qualche maniera di cura preparatoria alla operazione. Codeste circostanze si incontrano nei soggetti deboli di stomaco, negli ipocondriaci, nelle donne isteriche, ed in quelli, gli occhi dei quali offuscati da *Cateratta*, sono a un tempo stesso affetti da tumidezza dei margini delle palpebre, da rossore cronico della congiutiva, e da copiosa cispa.

Ai deboli di stomaco, agli ipocondriaci, alle donne isteriche giova due o tre settimane prima dell'operazione prescrivere dei brodi ristretti, farinosi, aromatizzati, ed

insiememente l'uso degli amari e corroboranti dello stomaco, fra' quali in simili casi porta il vanto l'infuso di *Legno Quassio*, ora coll' aggiunta d' alcune gocce d' *Etere vitriolico*, ora senza, secondo la diversa costituzione e sensibilità particolare del soggetto che si ha a trattare. Giovevole pure, qual rimedio corroborante e sedativo, si è la polvere fatta con una dramma di China ed uno scrupolo di radice di Valeriana silvestre, da prendersi due o tre volte il giorno, osservando il malato in tutto il resto le regole dietetiche già conosciute. Egli è poi un fatto certissimo e costante, che quanto più il soggetto è coraggioso, ed ha nervi non troppo mobili e sensibili, tanto minori sono i sintomi consecutivi dell' operazione della *Cateratta*.

Per que' malati poi di *Cateratta*, che hanno i margini delle palpebre tumidi crostosi, intrisi di cispa, con rilasciamento della congiuntiva, rossore cronico e lagrimazione, utilissima cosa è, due o tre settimane prima dell' operazione, di applicare loro, un largo vescicante alla nuca, e di insinuare per un egual tempo fra le palpebre dei medesimi mattina e sera l'unguento ottalmico di JANIN, con doppia e tripla dose di grasso, e durante la giornata, ogni due ore, il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, ad oggetto di ristringere la morbosa secrezione delle ghiandolette MEIBOMIANE e della membrana interna delle palpebre, di corroborare la congiuntiva ed i suoi vasi, e di restituire ai margini delle palpebre l'abito loro e la flessibilità naturale pria di passare alla *depressione* della *Cateratta*. Del resto come in tutte le operazioni della chirurgia, così in questa influisce assai sul buon esito il sano temperamento del malato. Nè ciò soltanto per riguardo agli accidenti consecutivi, ma altresì per ciò che spetta alla consistenza del cristallino; poichè egli è un fatto di pratica ben avverato, che nelle persone d'abito di corpo mal sano, la cateratta è per lo più molle e caseosa, locchè rende l'operazione alquanto stentata, e laboriosa. Inoltre in questi soggetti gli occhi sono flosci e proclivi alle flussioni linfatico-sanguigne, le quali fanno alzare a modo di *chemosi* la congiuntiva, senza dolere per verità, ma che ritardano assai la perfetta guarigione. Ciò serva di norma ai giovani pratici, perchè essi, a modo dei Ciarlatani, non promettano più di quan-

to si estendono i confini dell' arte, quando trattasi d' operare la cateratta in persone insteriche, ippocondriache, ed in generale d'abito di corpo mal sano.

Disposte tutte le cose per l' esecuzione dell' operazione (20), il Chirurgo farà sedere il malato piuttosto basso, di fianco ad una finestra volta al settentrione, ed in modo che la luce di là proveniente non percuota che lateralmente l' occhio da operarsi. Coperto l'altro occhio del malato, ancorchè fosse caterattoso, il Chirurgo si porrà a sedere dirimpetto al malato sopra una sedia di tale altezza, che la di lui bocca si trovi al livello dell' occhio del malato che egli si dispone ad operare. E per dare alla sua mano una maggior fermezza ne' diversi movimenti che dovrà fare per deprimere la *Cateratta*, appoggierà il gomito corrispondente alla medesima mano sopra il suo ginocchio dello stesso lato, che a tal fine alzerà quanto basti, portanto il piede sopra uno scabello, e secondo le occorrenze ancora collocando sul suo ginocchio un duro guancialetto. Un abile ajutante situato dietro il malato, con una mano posta sotto al mento del medesimo applicherà la testa di esso contro il suo petto, e coll' altra appoggiata sulla fronte gli alzerà dolcemente la palpebra superiore mediante l' Elevatore di Pellier, badando bene di radunare la palpebra superiore di contro l' arcata dell' orbita senza appoggiare sul globo dell' occhio (21).

Supposto pertanto che l' occhio da operarsi sia il sinistro, il Chirurgo, preso colla mano destra l' ago uncinato, come farebbe una penna da scrivere, colla convessità dell' uncino all' innanzi, la punta all' indietro ed il manico in direzione parallela alla tempia sinistra del malato,

---

(20) *Pei fanciulli in generale, e sopra tutto per quelli ciechi della nascita, onde arrestare i loro movimenti, io ho in costume di fasciarli con larghe bende dalla punta delle spalle sin' ai piedi, e di collocarli orizzontalmente sopra una tavola col capo alquanto rialzato.*

(21) *Questo articolo è della più grande importanza; ed è assai difficile il trovare un' ajutante il quale sia abbastanza intelligente, e destro per evitare questo inconveniente. Se l' operatore può abituarsi a tenere egli stesso le palpebre divaricate col pollice ed indice dell' una, o dell' altra mano, ne trarrà grande vantaggio.*

appoggerà le sue dita sulla tempia anzidetta, e perforerà con risolutezza il globo dell' occhio nell' angolo esterno ad una linea poco più dall' unione della cornea colla sclerotica (22), alcun poco sotto il diametro trasversale della pupilla, scostando gradatamente dal di dietro all' avanti l' estremità del manico dell' ago dalla tempia sinistra del malato, e dando conseguentemente a tutto l' ago un movimento di curva, finchè la punta uncinata di esso sia interamente penetrata nel globo dell' occhio; la qual cosa succede colla più grande prontezza e facilità. Indi l' operatore condurrà la convessità dell' ago sulla sommità del cristallino cateraltoso, sulla quale sommità premendo dall' alto al baso, farà discendere alcun poco la lente e a un tempo stesso farà passare diligentemente la punta uncinata fra il corpo cigliare e la cassula del cristallino, finche comparisca a nudo avanti la pupilla fra la convessità anteriore della cassula della lente e l' iride. Ciò fatto, spingerà cautamente l' uncino avente la punta rivolta all' indietro verso l' angolo interno dell' occhio scorrendo orizzontalmente fra la faccia posteriore dell' iride e la convessità anteriore della cassula, finchè la punta dell' ago sia pervenuta quanto più fia possibile in vicinanza del margine del cristallino e della cassula, che è più prossimo all' angolo interno dell' occhio, e conseguentemente al di là del centro della lente opaca. Ivi l' operatore inclinando maggiormente verso di se il manico dello stromento, imprimerà profondamente la punta uncinata dell' ago nella convessità anteriore della cassula ed insiememente nella sostanza del cristallino opaco, e con un movimento dell' ago a modo d' arco di cerchio lacererà ampiamente la convessità anteriore della cassula; trasporterà la lente cateratlosa fuori dell' asse visuale, e la infosserà profondamente nel corpo vitreo, lasciando la pupilla perfettamente rotonda, nera e sgombra da ogni ostacolo alla visione. Rite-

---

(22) *Albucasi. Tantum recedendum a cornea quantum specilli cuspis spatii contineant.*

F. Aquapendente. Si aliqua datur in suffusione operatorio tuta, eam forte futuram, ut vel acus prope corneam immittatur, vel si aliquanto longius ab illa, non tantum tamen quantum vulgo faciunt. De Chirurg. Operat. *Cap. XVII.*

nuto per alcun poco l'ago in quella posizione, nè comparendo innanzi la pupilla alcuna membranella opaca, la quale indichi al Chirurgo di dover tornare verso la pupilla colla punta dell'ago, ad oggetto di togliere quell'impaccio (poichè quanto al cristallino depresso nella maniera sopra esposta, esso non risale giammai); il Chirurgo darà a tutto lo stromento un picciolo moto di rotazione per disimpegnarlo facilmente dalla *Cateratta* infossata nel corpo vitreo, e ritirerà l'ago dall'occhio per una direzione affatto opposta a quella colla quale l'avrà introdotto, cioè piegando dolcemente e volgendo il manico verso la tempia sinistra del malato.

In qualunque specie di *Cateratta* con notabile opacità e densità dell'emisfero anteriore della cassula del cristallino, riesce assai facile al chirurgo nell'atto dell'operazione il conoscere, se la punta uncinata dell'ago insinuata fra il corpo cigliare e la cassula trovisi a nudo fra la pupilla e l'emisfero anteriore della cassula suddetta; ovvero se penetrata entro il sacchetto membranoso del cristallino, siasi avanzata soltanto fra l'emisfero anteriore della cassula ed il cristallino cateratoso. Ma allorquando la cassula, nonostante l'opacità del cristallino, conserva ancor per molto o in tutto la sua pellucidità, è facil cosa che un chirurgo non abbastanza esercitato in simili operazioni cada in errore, e da questo in un altro più grave ancora, di rimovere cioè la *Cateratta* dall'asse visuale, ed infossarla nel vitreo, lasciando intatta la convessità anteriore della cassula, da cui poi ne deriva la *Cateratta membranosa secondaria*.

Per evitare codesto grave inconveniente, ogni operatore impiegherà la più scrupolosa diligenza, pria di fare alcun movimento colla punta dell'ago per abbassare la *Cateratta*, onde assicurarsi ben bene che l'uncino del suo ago si trova veramente, e non apparentemente, fra la pupilla e la convessità anteriore della cassula; della qual cosa egli sarà assicurato dal grado di lucidezza che gli presenterà la convessità dell'uncino, e dalla facilità che egli troverà nello spingerla innanzi per la pupilla verso la camera anteriore dell'acqueo, e nel moverla orizzontalmente fra l'iride e l'emisfero anteriore della cassula. Nel caso opposto, egli si accorgerà che l'uncino si trova entro il sacchetto membranoso del cristallino, dal vedere

che l'estremità dell' ago al di là della pupilla è appannata e coperta da un velo più o men trasparente; che incontra della resistenza a spingerla per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo; e che nel fare ciò, quel velo membranoso che copre l'uncino si solleva contro la pupilla; e che finalmente non può che a stento condurre la punta dell' ago orizzontalmente fra l'iride e la *Cateratta* dall'angolo esterno verso l' interno.

Il chirurgo riparerà a questo inconveniente dando un leggier movimento di rotazione all' ago, per cui la punta volgendosi all' avanti sortirà di contro alla pupilla attraverso la convessità anteriore della cassula, indi rivolta nuovamente la punta dell' ago all' indietro, farà scorrere l' uncinetto orizzontalmente fra l' iride e l' emisfero anteriore della cassula verso l' angolo interno dell' occhio; ed ivi pervenuto, lo infiggerà con fermezza nella cassula ed insiememente nella sostanza della lente caterattosa, ad oggetto di stracciare la prima per molto tratto, e trasportare la seconda profondamente nel corpo vitreo fuori dell' asse visuale, ed in tal modo dar compimento all' operazione.

Qualunque volta, senza por mente a questo precetto, la lente caterattosa sarà rimossa; o per dir meglio, snocciolata dalla sua cassula ed infossata nel vitreo, rimanendo intatta la convessità anteriore della cassula medesima leggiermente appannata, la pupilla apparirà nera, e talmente sgombra d' ostacoli alla luce, che facilmente imporrà al giovane chirurgo col fargli credere d' aver perfettamente bene compita l' operazione. Ma le persone esercitate in questa parte di chirurgia in eguali circostanze s' accorgeranno immantinenti che la pupilla non ha quel giusto e perfetto grado di nerezza che dovrebbe avere, e conosceranno tosto che quel leggiero appannamento è fatto da un velo membranoso non del tutto trasparente, posto fra la pupilla ed il fondo dell' occhio, il quale, trascurato che sia, non manca mai pel tratto successivo di dar occasione alla *Cateratta membranosa secondaria*. In questo caso l'operatore istruito, deposta la lente caterattosa, tornerà subito all' innanzi colla punta dell' ago uncinato; la passerà per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, affine di perforare con tutta sicurezza il detto velo membranoso semitrasparente; indi rivolta la punta dell' ago all' indietro

e fatta scorrere quanto più potrà fra la faccia posteriore dell' iride ed il velo anzidetto, pianterà la punta dello stromento nella membranella, e la straccerà dall' avanti all'indietro, facendo un movimento come se avesse nuovamente a deprimere la lente. Nel fare la qual cosa, egli avrà la soddisfazione di vedere che la pupilla assumerà un nero cupo di velluto ed un grado di purezza che non aveva prima, ancorchè fosse stata esattamente rimossa dall' asse visuale la lente cateratosa.

Si è detto superiormente, che nel trasportare la lente cateratosa fuori dell' asse visuale si procurerà di lasciare la pupilla non solo nera ma ancora perfettamente rotonda. Questo articolo merita d' essere ulteriormente esaminato. Imperciocchè accade talvolta, ora sul principio, ora sulla fine dell' operazione e che nell' atto di rimuovere la lente la pupilla diviene bensì nera ma assume una figura ovale, e si fa anco più bislunga quanto più l' operatore tenta di approfondare la *Cateratta* nel vitreo. Questo fenomeno è un indizio certo che la cassula del cristallino è aderente in qualche punto alla faccia posteriore dell' iride, e più precisamente ove la pupilla si allunga. In queste circostanze, se l' operatore ritira l' ago dall' occhio, succede che, alcuni giorni dopo, comparisce da un lato della pupilla una porzione di cassula opacata, che gli oculisti chiamano *accompagnamento*. Per evitare il quale inconveniente pria di ritirare l' ago dall' occhio, gioverà di voltarne la punta all' innanzi rasente la faccia posteriore dell' iride, e nel luogo ove si è notato che la pupilla si allungava, ed ivi lacerare il punto d' unione della cassula del cristallino con questa membrana; dopo di che la pupilla riprenderà la circolare sua figura.

E sin quì nella supposizione che la *Cateratta* sia stata di quelle *dure*, *consistenti*, e che resistono alla pressione dell' ago. Ora incontrandosi l' operatore in una *Cateratta* liquida, *latticinosa*, caso non infrequente, passato che egli avrà l' ago fra il corpo cigliare e la cassula, finchè comparisca a nudo fra la pupilla e l' emisfero anteriore del sacchetto membranoso del cristallino, ed inoltrato cautamente l' uncino fra l' iride ed il margine della cassula, che più si avvicina all' angolo interno dell' occhio; nell' atto che imprimerà la punta dell' ago profondamente nella cassula e nella *Cateratta*; vedrà uscire dalla stessa

cassula un umore biancastro, latticinoso, che allargandosi a guisa di fumo o di nuvola, si spargerà, nell' acqueo d' ambedue le camere, offuscherà la pupilla, e tutto l'occhio. Non si perderà d' animo per tutto questo il Chirurgo, il quale guidato dalla notomia farà percorrere all'uncinetto l' arco di cerchio dall' angolo interno dell' occhio verso l' esterno, e dall' avanti all' indietro, come se avesse a deprimere una *Cateratta* solida; e ciò coll' intenzione di lacerare quanto più sia possibile l' emisfero anteriore della cassula, in che consiste il punto principale per la buona riuscita della operazione, siccome in tutte le specie di *Cateratta*, così nella liquida *latticinosa*. Imperciocchè quanto a quello spandimento d' umore latticinoso nelle camere dell' acqueo, esso pochi giorni dopo l' operazione sparisce da se, e permette che ritorni alla pupilla ed a tutto l'occhio la primiera naturale sua pellucidità.

Poco diverso da questo sarà il processo operativo che il chirurgo impiegherà, ogni qual volta nell' atto della operazione gli si presenterà una *Cateratta molle o caseosa*. Cioè lacererà, quanto più egli potrà di contrario alla pupilla, la convessità anteriore della cassula, ed in modo che lo squarcio eguagli il disco della pupilla nella ordinaria sua dilatazione. E per quella poltiglia del cristallino caterattoso, che in tali casi rimane addietro, parte fusa nell' acqueo, parte galleggiante di là della pupilla, egli non farà altro che trinciare colla punta dell'ago le parti più tenaci di quella sostanza, perchè più facilmente si disciolgano nell'acqueo, e spingerà per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo quelle molecole della sostanza caseosa del cristallino, che non potrà abbastanza sminuzzare, affinchè non si portino di contro alla pupilla e situate nel basso della camera anteriore dell' acqueo, ivi si fondano a poco a poco, e vengano assorbite senza che mai possono fare ostacolo alla visione (23). Io trovo

---

(23) *La costanza di questo fenomeno ha indotto* Adams *a procedere più oltre; cioè a spezzare coll' ago, e trasportare nella camera anteriore dell' acqueo non meno la cateratta* molle e membranosa *che la* dura *cateratta, onde ivi ottenere lo disfacimento e l' assorbimento.* Practical observations on diseases of the Eye. *London* 1812.

Come apparisce dalla prima edizione di quest' opera,

su di ciò più di facilità a far passare codesti frammenti di cristallino, e di cassula spingendoli dal di dietro all'in-

---

sono stato io il primo a trarre buon partito da codesto benefico processo della natura l' assorbimento; che inoltre riconobbi più pronto nella camera anteriore dell' acqueo che nella posteriore, pel felice successo della depressione, *precisamente in que' casi nei quali la* depressione *era riguardata come un' operazione infruttuosa. Fu in questa stessa epoca in cui ho potuto convincermi, che il* duro *nucleo del cristallino cateratloso, ancorchè spezzato, difficilmente, e se non dopo lunghissimo tempo si discioglie nell' acqueo, per cui talvolta sono stato tenuto ad estrarlo mediante il taglio della cornea, onde metter fine all' ostinata ottalmia, ed ai dolori che i pezzi del duro centro del cristallino opacato occasionavano, insiememente alla minaccia di chiusura di pupilla; sia che ciò procedesse da pressione, ovvero da stroffinamento che i detti pezzi di nucleo facevano all' iride sotto i movimenti del globo dell' occhio.*

Ora dietro questi fatti, che sono pure ricordati da Adams*, ed ai quali egli aggiunge per anco l' ulcerazione della cornea occasionata dalla presenza del nucleo del cristallino nella camera anteriore dell' acqueo, parmi non vi sarà alcuno il quale, potendo in un batter d' occhio infossare una* dura *cateratta nel basso, ed all' indietro del corpo vitreo, e restituire così in un momento la vista al malato, vorrà, di semplice che è questa operazione, renderla complicata, e rimettere i buoni effetti della medesima a più mesi senza contare l' ottalmia pertinace, i dolori, la minaccia di chiusura di pupilla cui rimane esposto il malato. Parmi inoltre che ormai sarebbe venuto il tempo in cui gli scrittori di queste materie dovrebbero cessare dal riprodurre la mal fondata opinione, che la* solida *cateratta infossata a dovere nel vitreo risalga. Risale se è stata depressa dall' alto in basso. Non risale giammai, se è stata infossata nel basso del corpo vitreo, ed all' indietro. Sono quindi d' avviso che, quanto utile, e necessaria operazione è quella di spezzare la cateratta* molle, *e la* membranosa, *o* cassulare, *e di trasportarne i frammenti nella camera anteriore dell' acqueo, altrettanto svantaggiosa e non necessaria sia la stessa operazione per la cura della* solida *cateratta.*

nanzi, che traendoli nella camera anteriore dell' acqueo colla punta dell' ago uncinato penetrato nell' occhio attraverso la cornea, siccome propongono di fare Bachhorn e Langebeck, ancorchè la pupilla sia stata dianzi dilatata artificialmente per mezzo dell' estratto di Belladonna. Crescono le difficoltà, se nei varii movimenti dell' ago ha luogo l' efflusso dell' acqueo, e quindi la concidenza della cornea, e dell' iride.

Rapporto alla *Cateratta membranosa secondaria*, dessa, per le cose dette di sopra, è meno una specie distinta di *Cateratta*, che una conseguenza della operazione male eseguita, o che per alcune particolari accidentalità non ha avuto un completo successo. Imperciocchè ciò che forma questa malattia, non è il più delle volte che la convessità anteriore della cassula del cristallino, rimasta intatta al suo posto, benchè siane stata rimossa la lente caterattosa; ovvero perchè l' emisfero anteriore della borsetta membranosa del cristallino non è stato squarciato abbastanza onde lasciare un libero passaggio alla luce per la pupilla.

Alcune volte la *Cateratta membranosa secondaria* di cui si parla, si presenta al di là della pupilla a modo di fiocchetti membranosi, sospesi nell' acqueo della camera posteriore, ed applicati alla pupilla a maniera di turacciolo; altre volte rappresenta dei lembi membranosi triangolari, attaccati colla base alla *zona cigliare*, e prolungati col vertice di contro alla pupilla. Quando trattasi soltanto di qualche piccolo fiocchetto membranoso sospeso nella camera posteriore dell' acqueo, o di qualche sottile prolungamento membranoso triangolare, non è punto necessario per siffatto motivo di sottoporre i malati ad una nuova operazione; sì perchè essi vedono già abbastanza distintamente coll' occhio stato operato, come perchè quel fiocchetto o quella punta triangolare membranosa coll'andata del tempo si ritira da se. Ma quando la *Cateratta membranosa secondaria* è fatta da un ammasso di cenci membranosi, radunati nella camera posteriore dell' acqueo di contro alla pupilla, sino al grado d' otturarla del tutto o per la massima parte (il quale accidente ha luogo altresì nel caso che la camera anteriore dell' acqueo sia, oltre il consueto, tanto picciola e ristretta da non poter contenere tutta la massa dei cenci membranosi della cassula, una porzione

considerevole dei quali necessariamente deve rimanere addietro, ed applicata alla pupilla nella camera posteriore); ovvero quando la malattia consista nell' emisfero anteriore della cassula opacato, e non abbastanza squarciato, e rimasto aderente da per tutto alla *zona cigliare*; allora necessariamente conviene ricorrere di nuovo all' operazione. Poichè nel primo caso, benchè vi siano delle fondate speranze che quell' ammasso di fiocchetti membranosi sia per fondersi col tempo e scomparire; pure non conviene lasciare il malato in tanta perplessità e privo della vista per settimane e mesi, quando si può proccurargliela prontamente e con una facile e non pericolosa operazione; e nel secondo caso poi l' operazione è assolutamente necessaria, poichè fa cassula opacata ed inerente da per tutto alla *zona cigliare*, assai difficilmente o non mai si dilegua; anzi col tempo si ingrossa piuttosto maggiormente e si fa più opaca di prima.

In ambedue gli ora accennati casi di *Cateratta membranosa secondaria* l' operazione si eseguisce nella seguente maniera. Nel primo caso, cioè quello in cui l' ammasso delle particelle dalla cassula sciolte dalla *zona cigliare* otturano la pupilla, introdotto nell' occhio l' ago uncinato colle consuete cautele, e spinto nella camera posteriore a contatto dell' ammasso di cenci membranosi formanti il turacciolo di contro alla pupilla, il chirurgo volterà la punta dello stromento verso la pupilla stessa, e spingerà per essa un dopo l' altro tutti que' cenci membranosi e quei fiocchetti nella camera anteriore dell' acqueo, facendoli precipitare nel basso di essa camera fra la concavità della cornea e l' iride. Per quanti tentativi uno faccia ad oggetto di togliere di contro alla pupilla codeste membranelle, quantunque libere da ogni attacco, ed inzepparle nel corpo vitreo, come si fa della lente, la sperienza mi ha insegnato che tutti riescono inutili; perchè, ritirato appena l' ago dall' occhio, si vedono tutte quelle particelle membranose, come fossero condotte da una corrente, affacciarsi di nuovo alla pupilla. All' opposto, quando vengono spinti quei bricioli di membranelle per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, oltrecchè non possono più di là trasferirsi ad occupare ed oscurare la pupilla, si macerano nel fondo di questa cavità, senza apportare

alcun incomodo al malato, ed in poche settimane si squagliano e si dileguano intieramente (24).

Nel secondo caso, allorchè la *Cateratta membranosa secondaria* è fatta dalla intiera convessità anteriore della cassula o da molti pezzi di essa ancora inerenti alla *zona cigliare*, il Chirurgo, voltata la punta dell' ago uncinato verso la pupilla, perforerà dal di dietro all' innanzi la *Cateratta membranosa*: ovvero, se i lembi di essa *Cateratta membranosa* lascieranno fra di loro qualche intervallo da potersi superare dalla convessità dell' ago, passerà l' uncino attraverso quella fenditura; indi volta indietro la punta dell' ago, la farà scorrere orizzontalmente fra l' iride e la *Cateratta membranosa*, quanto più vicino potrà al suo attacco colla *zona cigliare*, ed impressa la punta dell' uncinetto nella membranella, e successivamente in ciaschedun lembo di essa, ruotando talvolta l' ago fra le dita, come per attortigliare la membranella intorno la punta dello strumento, la squarcierà, quanto più gli sarà possibile, in tutti i punti della sua circonferenza, sino a sgombrare tutto l' ambito della pupilla; e radunate in uno tutte quelle pellicelle o fiocchetti, gli spingerà colla punta dell' ago per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, siccome è stato detto poc' anzi. Nel fare questo, l' operatore userà della più grande diligenza e circospezione affine di non toccare giammai l' iride; essendo che da codesta precauzione principalmente dipende il non

---

(24) *Si usa da alcuni nella sera prima dell' operazione di instillare nell' occhio caterattoso una, o due gocce della soluzione di due grani di estratto di Belladonna in sei gocce d' acqua, ovvero, locchè riesce anco meglio della soluzione di una dramma di estratto di giusquiame in un' oncia d' acqua, ad oggetto che la pupilla si trovi molto dilatata nell' atto della operazione. Senza dubbio ciò è vantaggioso, se il cristallino è solido, e la sua cassula è disposta a staccarsi completamente dalla* zona cigliare. *Ma se il cristallino è molle, e la cassula friabile, sicchè convenga spezzare queste parti, e farle passare nella camera anteriore dell' acqueo, la troppa grande dilatazione della pupilla fa sì che queste particelle ripassino con facilità nella camera posteriore; locchè ritarda l' assorbimento delle medesime.*

avere alcun sintoma consecutivo di qualche rilevanza, nonostante la lunghezza della operazione ed i moltiplici movimenti che gli converrà fare coll' ago nell' occhio per lacerare quelle membranelle e spingerle nella camera anteriore dell' acqueo. E se egli si incontrerà in una porzione di *Cateratta membranosa* fattasi aderente alla faccia posteriore dell' iride (della qual cosa egli sarà avvertito dal vedere che stirando coll' uncinetto l' opaca membranella, la pupilla cangia di figura e di rotonda si fa ovale o irregolare); egli procederà con diligenza e cautela anco maggiore che nel caso antecedente, dando dei replicati, ma piccioli e leggieri movimenti all' ago in tutti i sensi, affine di ottenere la separazione della opaca membranella, senza correre il rischio di lacerare l' iride nella sua unione col legamento cigliare.

Nè sarà necessario di variare in alcun modo il processo operativo sin qui esposto, se qualche volta la *Cateratta membranosa secondaria* sarà fatta dalla convessità posteriore della cassula, divenuta opaca alcun tempo dopo l' operazione. Imperciocchè quella membranella, dopo rimosso il cristallino, è cacciata innanzi dal corpo vitreo fin a contatto colla faccia posteriore dell' iride, ed è spinta, per così dire, quasi entro la stessa pupilla. E per far valicare ad essa quello stretto, e perchè precipiti nella camera anteriore dell' acqueo, non v' è bisogno d' altro che di premerla colla punta dell' ago dal di dietro all' avanti: la qual cosa è tanto più facile, quanto che l' emisfero posteriore della cassula del cristallino, sciolto dalla *zona cigliare*, non ha alcuna considerevole adesione colla incavatura del corpo vitreo, se si eccettui il sottilissimo tronco della arteria *centrale*.

Nè punto diverso da questo sarà il metodo operativo in que' rari casi, ne' quali la *Cateratta* è del tutto, o in gran parte *membranosa primitivamente*. Intendo di parlare di quella particolare specie di *Cateratta*, nella quale il cristallino si fa *atrofico*, ovvero si fonde e scompare, nè vi lascia che la sua cassula opaca, o tutt' al più per entro di questa un picciolo nucleo non maggiore della testa d' uno spillo. Questa singolare specie di *Cateratta*, per lo più congenita si incontra il più delle volte nei fanciulli, o nelle persone che non oltrepassano i vent' anni, ed è

distinguibile dalle altre per una certa sua diafaneità e somiglianza colla tela di ragno, interrotta da un punto biancastro opaco nel centro o nella circonferenza e da certi tratti intrecciati e reticolari. Chiunque si proponesse in simili casi di infossare codesta membranella nel corpo vitreo, non profitterebbe nulla, e si esporrebbe a vederla poco dopo l' operazione a risalire e comparire nuovamente di contro alla pupilla. Quindi il migliore e più sicuro partito fin' ora conosciuto, si è quello di squarciare colla punta dell' ago *uncinato* codesta membranella, e successivamente di spingere tutte le particelle di essa per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, ove, come è stato detto di sopra, si fonde nel corso di tre settimane, e sparisce per la via dell' assorbimento.

In generale, per ciò che riguarda la cura consecutiva della operazione della *Cateratta* per *depressione*, d'ordinario non v' è bisogno d'altro locale rimedio, che di coprire l' occhio operato con un panno-lino asciutto, attaccato con uno spillo alla beretta di notte del malato, collocato in letto col capo piuttosto sollevato ed in una stanza oscura. Accusando egli subito dopo l' operazione calore vivo nell' occhio e nelle palpebre, giova coprirgliele con una faldella di filacce molli, intrise di bianco d' uovo ed acqua di rose, battuto con un pezzo d'Allume finchè faccia spuma. E se, ciò non ostante, il dolore e la tumidezza delle palpebre si aumentano, conviene allora coprire l' occhio coi sacchetti delle erbe mollitive, ed ostare con questi, non meno che coi rimedii generali, ai progressi della infiammazione.

Nelle persone dotate di squisità generale sensibilità, negli ipocondriaci, nelle donne isteriche, non ostante le sovr' esposte precauzioni prese avanti l' operazione, si risvegliano qualche volta poco dopo l' operazione delle affezioni nervose, segnatamente vomito, micrania gagliarda, tremore e freddo per tutto il corpo. In questi casi non ho trovato mezzo più pronto a sedare codeste turbolenze del sistema nervoso, quanto un clistere fatto con otto once di decotto di camamilla e due grani d' oppio in esso disciolto, poichè l' oppio dato per bocca è costantemente rigettato.

Nei deboli ed assai timorosi è cosa assai frequente che nel terzo o quarto giorno dopo l' operazione si sveglino

in cui unitamente ad un accrescimento di calore universale, specialmente nella notte, dei sintomi gastrici, come bocca amara, nausea, tendenza al vomito, dolore di capo, tensione degli ipocondri, flatulenze, inquietudine universale, veglia. Un leggiero purgante e dei replicati clisteri bastano d' ordinario a togliere tutti questi inconvenienti, e quindi ad evitare l' ottalmia secondaria.

E per ciò che riguarda la dieta, essa nel maggior numero dei casi deve essere tenuissima e di soli brodi per le prime ventiquattro ore dopo l' operazione. Sono però eccettuate da questa regola le persone assai deboli e convulsionarie, ed i vecchi, alle quali giova anzi prescrivere qualche cosa di più, atteso che in esse la dieta assai rigorosa dà occasione che si risveglino e si esacerbino i sintomi nervosi. A questi soggetti perciò conviene accordare qualche zuppa di più, ed un vitto liquido bensì, ma ripetuto a brevi intervalli.

Non conviene, senza grandi motivi per farlo, di aprire al malato l'occhio operato, e conseguentemente di esporlo alla luce, prima del terzo giorno dopo l' operazione. Non pertanto ella è util cosa mattina e sera di staccargli dolcemente la palpebra superiore dalla inferiore, e lavargli i margini delle medesime e le ciglia con spugna bagnata nell' acqua semplice, onde impedire che si agglutinino insieme.

Nei malati di *Cateratta* in ambedue gli occhi, la sperienza mi ha insegnato che non è punto vantaggioso l' operarli immediatamente uno dopo l' altro; ma che giova aspettare la guarigione d' uno pria d' intraprendere l' operazione dell' altro. La dilazione non porta sul totale che picciola differenza di tempo nella cura d' ambedue gli occhi cateratosi. Sul quale proposito ho avuto occasione di rimarcare più volte che i sintomi della seconda operazione, sia nel medesimo occhio, sia nell' altro non stato pria operato, sono costantemente di minore rilevanza di quelli dalla prima operazione. Se derivi ciò dalla tranquillità di animo del malato dopo avere sperimentato il piccolo incomodo che seco porta l' operazione della *depressione*, o perchè il medesimo occhio stato operato, o il suo compagno divengano meno sensibili alla puntura dell' ago ed al maneggio dello strumento, dopo che uno dei due ha sostenuto per la prima volta quell' irritamento, io nol sa-

prei decidere. So d' aver osservato più volte nelle donne isteriche e negli ipocondriaci, dopo depressa la *Cateratta* in un occhio colla più grande piacevolezza e felicità, risvegliarsi dei sintomi convulsivi generali e parziali nel capo e nell' occhio operato; e questi in alcuni casi tanto gagliardi da lasciare dopo breve tempo dilatata ed immobile la pupilla con insensibilità quasi totale del nervo ottico dello stesso lato: mentre nei medesimi soggetti, avendo io operato due settimane dopo l'altro occhio, non è succeduto alcun accidente di rimarco.

Non avendo avuto sintomi di qualche rilevanza da da combattere (la qual cosa è assai comune in seguito della *depressione* eseguita secondo le regole sopra esposte), d' ordinario nel decimo o duodecimo giorno dall' operazione il malato è in istato di servirsi dell' occhio operato; locchè egli farà però con cautela, principalmente sul principio: cioè senza affaticarlo di troppo o esporlo tutt'a un tratto ad una luce viva.

Reputo inutile il riferire quì alcuna storia di malati di *Cateratta* cristallina stati perfettamente curati per mezzo della *depressione* e col metodo sin quì esposto; come altresì di riportare dei fatti dettagliati relativi alla guarigione di *Cateratte caseose*, *latticinose*, che dopo l'operazione si sono fuse nell'acqueo, ed indi sono state assorbite dalle forze della natura; poichè di questi fatti se ne trova gran numero nei libri di chirurgia, dove particolarmente si tratta di tali materie. Aggiungerò soltanto alcune osservazioni di *Cateratta membranosa secondaria*, il risultato delle quali non sarà inutile per comprovare l'efficacia del mezzo che ho proposto per curar codesta specie di *Cateratta*; locchè io faccio tanto più volentieri, quanto che principalmeute a questo articolo si riferiscono gli argomenti di quelli che insegnano doversi nella cura della *Cateratta* preferire l' *estrazione* alla *depressione*.

Osservazione VII.

Un Contadino di 50 anni, cui tre anni prima io aveva depressa la *Cateratta* con pieno successo nell' occhio sinistro, dimandò d' essere operato anco nel destro. La *Cateratta* di quest' occhio sembrava essere di buona qualità, cioè dura e consistente all' ago, come era stata quella

dell' occhio sinistro; la pupilla era spedita ne' suoi movimenti, ed il malato, nonostante la *Cateratta*, distingueva collo stesso occhio destro i contorni dei corpi. Egli poi aveva la camera anteriore dell' acqueo d'ambedue gli occhi così ampia, che non ne vidi, se non assai di rado, altra simile. Siccome gli trovai le palpebre dell' occhio da operarsi alquanto tumide ed intrise di cispa; così gli feci applicare un vescicante alla nuca, e gli prescrissi l' uso frequente per quindici giorni del collirio vitriolico: medianti i quali rimedi le palpebre ripresero l' abito loro naturale.

Passai indi all' operazione: e quantunque contra l'aspettazione incontrassi il cristallino alquanto molle; pure, impiegandovi della diligenza, mi venne fatto di trasportarlo tutto intiero fuori dell' asse visuale, ed infossarlo profondamente nel corpo vitreo, sgombrando la pupilla da ogni impedimento alla vista, per quanto almeno m' era sembrato.

Non sopravvenne dopo l'operazione alcun accidente di rimarco; quando nell' undecimo giorno, allorchè permisi al malato d'uscire di letto, e cominciare a far uso dell' occhio destro, egli mi disse che non vedeva più da quest' occhio così distintamente come faceva ne' primi giorni dopo l' operazione. Lo osservai a luce chiara, e trovai effettivamente la pupilla dell' occhio recentemente operato occupata per più della metà da un corpo biancastro, irregolare, di natura evidentemente membranosa. L' iride di quest'occhio presentava la singolarità, che ad ogni movimento del bulbo oscillava ed ondeggiava innanzi e indietro in un modo particolare.

Senza ulteriore dilazione portai nuovamente l' ago nell' occhio destro, e sollevato colla punta quell' ammasso biancastro membranoso, conobbi che egli era più voluminoso di quanto pria compariva per la pupilla. E poichè egli era sciolto da ogni attacco, radunato che l'ebbi tutto di contro alla pupilla colla punta dell' ago, lo spinsi all' innanzi, e pian piano lo feci passare tutto per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, assai ampia, come dissi, in quel soggetto, nel basso della quale tosto precipitò, lasciando la pupilla purissima. Tutta quella sostanza membranosa era della grossezza d' un grano di frumento. Non pertanto nel corso di venticinque giorni tutta si squagliò e scomparve per la via dell' assorbimento, sen-

za aver eccitato durante il suo soggiorno nella camera anteriore dell'acqueo alcun incomodo al malato, e senza porre ostacolo alla visione.

Avuto riguardo alla grandezza e forma di quel corpo membranoso, sono inclinato a credere che egli fosse tutta o molta parte del sacchetto membranoso del cristallino, il quale per una rara combinazione di circostanze venne staccato completamente dalla *zona cigliare*, ma che poi nel far percorrere l'arco di cerchio alla *Cateratta* per infossarla nel corpo vitreo, si è sottratto dall'ago; e rimasto addietro, ed indi ricomparve innanzi la pupilla.

Osservazione VIII.

Una povera donna emaciata ed isterica ebbe ricovero in questa Scuola pratica, per essere liberata dalla *Cateratta* che portava da più anni in ambedue gli occhi. Il colore delle *Cateratte* era ceruleo, ma ineguale ed interrotto qua e là da striscie biancastre; nè al di là della pupilla vedevasi quella convessità che ordinariamente presenta il cristallino opaco. La pupilla d'ambedue gli occhi era mobile, e la malata percepiva i contorni dei corpi che le si presentavano. La circostanza più sfavorevole all'operazione in questo caso era quella dalla picciolezza straordinaria e dell'infossamento degli occhi di questa donna, e più di tutto la somma angustia della camera anteriore dell'acqueo; poichè quanto alla generale morbosa sensibilità, mi lusingava che sarebbe stata sedata mediante l'uso per qualche tempo della china, unitamente alla radice di Valeriana, ed un vitto più nutriente e corroborante di quello che la povera donna aveva praticato fino allora.

Dopo un mese di preparazione, intrapresi d'operare l'occhio sinistro, e fatto penetrare l'ago fra la faccia posteriore dell'iride e la *Cateratta*, al primo infiggere ed appoggiare la punta dello stromento sulla convessità anteriore della cassula, m'avvidi che essa cassula faceva delle grinze e piegava sotto lo stromento: in una parola, che in luogo del cristallino non v'era che la sua borsetta membranosa contenente un po' d'umore glutinoso, il quale versato, non fu bastante ad intorbidare l'acqueo in maniera da impedirmi il proseguimento dell'operazione. Taluno ev-

rebbe denominato quella malattia *atrofia del cristallino.* In mancanza adunque del cristallino, mi occupai soltanto di squarciare in molti pezzi la cassula di contro alla pupilla, facendo passare quanto più potei di que' cenci membranosi per la pupilla stessa nella camera anteriore dell'acqueo; ma non potei riuscire a collocarveli tutti, a motivo della grande ristrettezza ed angustia singolare della anzidetta camera anteriore dell' acqueo.

Subito dopo l' operazione, la malata, come il più delle volte accade nelle isteriche, fu presa da gagliarda spasmodia di capo; ma non le fu tosto applicato un clistere di decotto di camamilla con due grani d' oppio, che ogni dolorosa sensazione cessò, nè pel tratto successivo sopravvenne infiammazione considerevole all' occhio.

Il quarto giorno, la malata distingueva sufficientemente bene; ma la sua vista poi ogni giorno diminuiva, finchè nel diciottesimo dopo l' operazione essa non vedeva più nulla, e motivo che la pupilla era affatto occupata e chiusa da un turacciolo biancastro membranoso, fatto da quelle particelle di cassula, che io non aveva potuto far passare nella camera anteriore dell' acqueo, troppo, come si è detto, angusta a tal uopo. Aspettai dunque una settimana ancora, finchè le particelle e fiocchetti membranosi fatti pria precipitare nella camera anteriore, fossero quasi del tutto fusi, e dessero luogo ad altri. Indi portai nuovamente l' ago nell' occhio, e ben presto sgombrai la pupilla da quell' impaccio, spingendo tutti que' fiocchetti membranosi nella camera anteriore, sino a riempirla a livello del margine inferiore della pupilla. Intorno alla qual cosa merita riflessione un fatto costante, cioè che quei frammenti membranosi che durante la prima operazione danno poca presa alla punta dell' ago per la loro sottigliezza, dopo che sono stati per qualche tempo macerati nell' ecqueo, si gonfiano, e permettono d' esser trasportati o spinti innanzi con facilità colla punta dell' ago.

Dopo l' operazione, la spasmodia di capo sopravvenne come prima, e fu sedata nella stessa maniera, cioè mediante il clistere oppiato.

Ventotto giorni circa dopo la seconda operazione, durante il qual tempo la donna distingueva assai bene tutti gli oggetti che le si presentavano; que' frammenti e que' fiocchetti membranosi, de' quali era stata empita per la se-

conda volta la camera anteriore dell'acqueo, si fusero intieramente e si dissiparono, lasciando la pupilla nera, pura e sgombra da ogni ostacolo alla luce per tutto il disco della ordinaria sua dilatazione.

Osservazione IX.

Bartolomeo Zucchi di Calvairate, uomo robusto di 45 anni, affetto da *Cateratta* in ambedue gli occhi, fu operato in questa Scuola di chirurgia il dì 28 aprile del 1798. Gli occhi di quest'uomo erano piuttosto piccioli ed infossati nell'orbita.

Gli operai l'occhio sinistro, in cui incontrai una *Cateratta molle caseosa*. Rotta in molti pezzi quella sostanza poltacea del cristallino, lacerai ben bene la cassula tutt'all'intorno della pupilla; indi feci passare tutti quegli stracci e fiocchetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, cui essi riempirono sino al livello del margine inferiore della pupilla stessa. L'operazione non è stata susseguita da alcun sintoma di rimarco, ed il giorno decimo quarto que' frammenti e quei fiocchetti erano diminuiti più della metà, ed il malato vedeva distintamente coll'occhio sinistro.

Allora fu che operai il destro occhio, nel quale avendo trovata una *Cateratta* bastantemente consistente, potei squarciare esattamente e per molto tratto la convessità anteriore della cassula, ed infossare profondamente la lente nel corpo vitreo. In due settimane, dopo operato l'occhio destro, scomparvero del tutto le particelle membranose depositate nella camera anteriore dell'acqueo dell'occhio sinistro, e l'occhio destro fu anch'esso abituato a sostenere la luce; per lo che il malato è uscito non molto dopo dallo spedale, perfettamente guarito da ambedue gli occhi.

Ossereazione X.

Maria Spigoletti, d'anni 40, aveva da due anni la *Cateratta* nell'occhio sinistro, e le si scorgeva nel destro il cristallino che a gran passi diveniva opaco. Le palpebre di questa donna erano tumide ed imbrattate di cispa.

Io la purgai col sale amaro; poi le feci applicare un

largo vescicante alla nuca, ed ordinai che mattina e sera le fossero uniti i nepitelli coll' unguento ottalmico di Janin.

Dopo tre settimane di preparazione, mi accinsi a deprimerle la *Cateratta* dell' occhio sinistro, che trovai non dissimile dal muco. Quindi rotta la convessità anteriore della cassula, ed insiememente tutto il sacchetto membranoso del cristallino in più particelle per tutto l' ambito della pupilla, mi adoprai tanto che feci passare tutti quei frammenti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, e pervenni così a rendere la pupilla sgombra da ogni impedimento alla visione.

I sintomi consecutivi furono una leggiera ottalmia, in gran parte palpebrale, la quale cessò in una settimana, non adoprandosi sul principio che i sacchetti delle erbe mollitive, indi l'acqua vegeto-minerale. Nel corso di un mese tutti i frammenti membranosi depositati nella camera anteriore dell' acqueo, e che avevano l' apparenza di un *ipopio*, si sono spappolati e dileguati intieramente; e la donna dopo aver ricuperata la vista da quell' occhio, è uscita dallo spedale.

Osservazione XI.

Giovanni Alberti, contadino di 66 anni, cieco per *Cateratta* in ambedue gli occhi, fu trasportato in questa Scuola di chirurgia pratica per essere operato.

Io cimentai l' occhio sinistro, e vi trovai un cristallino abbastanza consistente per poterlo, come feci, trasportare con facilità fuori dell' asse visuale, ed approfondarlo nel corpo vitreo. Ciò eseguito, pria di ritirare l'ago dall' occhio, mi avvidi che flottuava innanzi la pupilla un pezzo di membrana opaca, ossia una porzione considerevole della convessità anteriore della cassula, la quale non era stata squarciata convenientemente. Ritornai addietro colla punta dell' ago, e rotta diligentemente quella membranella, quanto portava l' ambito della pupilla, cacciai tutti que'frammenti per la pupilla stessa nella camera anteriore dell' acqueo. Il malato non ebbe a soffrire alcun sintoma consecutivo, e vedeva bene da quest' occhio.

Dodici giorni dopo, gli operai l' occhio destro, e mi avvenne precisamente lo stesso: cioè potei prontamente sloggiare la lente caterattosa: ma rimase addietro un lembo della convessità anteriore della cassula, e precisamen-

te di contro alla pupilla; chè è quanto dire la cassula fu lacerata dall'ago, ma non quanto si richiedeva per togliere di là della pupilla quel tratto di velo membranoso. Quindi, come nel primo caso, rivolta la punta dell'ago contro quel lembo membranoso, lo misi in pezzi, e di mano in mano che ne staccai delle porzioni, le spinsi per la pupilla, e le precipitai nella camera anteriore dell'acqueo: e ripetei ciò tante volte finchè la pupilla comparve nera in tutto il suo giro. Un mese circa dopo l'operazione instituita nel secondo occhio, non vi fu più vestigio di particelle membranose nella camera anteriore dell'acqueo d'ambebue gli occhi, ed il malato ricuperò la vista completamente.

Osservazione XII.

Paola Guagnini di Sale, d'anni 45, debole e travagliata da accessi isterici gagliardi, portava da alcuni anni la *Cateratta* nell'occhio sinistro, e vedeva confusamente col destro, per essere ancor ivi cominciata l'offoscazione del cristallino. Aveva quella donna inoltre la congiuntiva d'ambedue gli occhi alcun poco rilasciata, e le palpebre tumide e cispose. Per la qual cosa le feci applicare un vescicante alla nuca ed instillare frequentemente per due settimane il collirio vitriolico, coi quali presidii le palpebre si detumefecero, e cessò lo scolo smodato della cispa. In vista poi della generale debolezza ed accresciuta sensibilmente della malata, le feci prendere per tutto questo tempo, mattina e sera, una dramma di china con venti grani di radice di Valeriana.

Il dì 21 di novembre del 1795, essa fu assoggettata all'operazione. Nell'atto che appoggiai la punta dell'ago sulla *Cateratta* per rimoverla dall'asse dell'occhio, dessa scoppiò, come fosse una vescichetta, e fuse un umore latticinoso che intorbidò ambedue le camere dell'acqueo. Ciò non ostante, attraverso quella nebbia vidi il nucleo del cristallino opacato, che trasportai profondamente nel corpo vitreo; indi ricondotta la punta del ago verso la pupilla, staccai e lacerai in più pezzi l'emisfero anteriore della cassula, e l'un dopo l'altro feci passare que' pezzetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo.

La malata non diede alcun segno di vivo dolore du-

rante l' operazione, e passò tranquillamente i tre giorni consecutivi. Il quarto giorno, fu presa da un parossismo isterico veemente con soffocazione, dibattimenti di tutto il corpo, smanie, vaniloquio, che mi fecero temere delle funeste conseguenze per l' occhio operato. Pure non si alterò punto, ed oltre ogni mia aspettazione, trovai il giorno dopo l' accennato accidente, che la pupilla era pura, e che la donna distingueva i più minuti oggetti.

Il decimo giorno dall' operazione, la malata fu in istato di levarsi dal letto e cominciare a far uso del suo occhio in una luce moderata.

La massa dei fiocchetti membranosi precipitati nella camera anteriore dell' acqueo, e che mentiva un *ipopio* cominciava a fondersi, e tutto quel sedimento di pellicelle nello spazio di trentadue giorni si è intieramente dissipato per la via dell' assorbimento, e la malata è uscita da questa Scuola di chirurgia perfettamente guarita. L'uso non mai intermesso della china colla radice di Valeriana, e d' alcuni cucchiai per giorno d' infusione di camamilla, di liquore di corno di Cervo succinato, e di acqua di cannella, le avevano reso gli accessi isterici più rari e meno forti di prima.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER-PESCAY E BÉGIN

1.° *Dell' operazione della cateratta per estrazione.*

Lo spirito umano sembra essere destinato a non caminare che a tentoni e ad oscillare per lungo tempo passando da un estremo ad altro, prima di arrestarsi ad un giusto mezzo ove si riscontra ordinariamente la verità. Se fosse uopo di nuove pruove, onde contestare l' esattezza di questa massima fondata sulla storia di tutte le scienze, e di tutte le arte, si troverebbero nelle rivoluzione avvenute quasi sotto i nostri occhi relativamente all' operazione della cateratta.

Gli antichi non conoscendo la sua vera natura, ed immaginando che consistesse in un velo membranoso, ed opaco disteso dietro la pupilla, ed al davanti del cristallino, che consideravano come l' organo immediato della visione, non poterono adaprare per guarirla altro metodo che quello di abbassare il corpo che si opponeva, secondo essi, al libero passaggio dei raggi luminosi. Verso la fine del decimosettimo secolo gli anatamici, rischiariti per ciò che aveva detto Keplero nel 1604, relativamente agli usi del cristallino, dimostrarono con delle osservazioni dirette che la cateratta dipende sempre dall' opacità della lenta. Tra essi si distingue Carlo Bonet ed Albino, la dicui autorità era molto imponente. Le di loro osservazioni riunite a quelle di Francesco Quarrè, di Rimi, Lasnier, di Blègny, di Tozzi, di Samuele Polisio, di Rouhault, e di Gassendi, non pervennero però a far trionfare, tale opinione, e fu considerata come nuova allorchè nel principio del secolo ultimo, Maitre-Jeann, Mery, Brisseau, Heister pubblicarono de' numerosi fatti per contestarne l' esattezza. Si è dopo di quest' epoca che incominciano tutti i travagli che hanno avuto per oggetto di farci conoscere le modificazioni le più leggiere, e le più variate di cui la cateratta, è suscettibile.

Su queste conoscenze nuovamente acquistate è che Daviel fondò nel 1747 la teoria e la pratica dell' operazione della cateratta per estrazione. Molto prima di lui Ovino, Raw ed Heister consideravano l' operazione generalmente praticata dai loro contemporanei come molto incerta, ed anche pericolosa; Saint-Yves e J. Lovis Petit avevano estratto prima di Mèry de' cristallini passati accidentalmente nella camera anteriore dell' occhio; ma tali fatti non tolgono a Daviel il merito della sua invenzione. La nuova operazione, perfezionata quasi dopo la sua origine da Lafaye, fu adottata in pochi anni da tutti i Chirurgi Francesi, e da' più celebri tra gli esteri. Il metodo antico, caduto nel disprezzo e quasi nell' obblio, non era più praticato che in alcuni borghi oscuri dell' Alemagna, e del Nord di Europa. Una proscrizione così assoluta era al certo ingiusta, ma sembrava consagrata, allorchè Scarpa si impadronì di nuovo del metodo della depressione, sottomettendolo a dei numerosi saggi, ed alle regole calcolate con esattezza, l' applicò in tutti i casi di cateratta, e consegnò i suoi successi in un libro che fù tosto tra le mani di tutti i chirurgi. Pervenne in pochi anni a far proscrivere il metodo dell' estrazione del cristallino dagli stessi chirurgi Francesi, di una maniera quasi più assoluta, e molto più ingiusta di quel che la depressione era stata cinquanta anni prima. Proclamò che l' abbassamento è la sola maniera con cui l' operazione della cateratta devesi praticare, e una tale opinione fu ammessa con furore. Ma è tempo finalmente che i pratici ritornano a delle opinioni più giuste; che considerano soltanto i fatti, che paragonano la forza dei ragionamenti, e che scevri di ogni prevenzione, e liberi dall' influenza de' nomi celebri riconoscono che se il metodo della depressione non si deve punto ributtare, quello dell' estrazione offre de' vantaggi più numerosi che debbono farlo generalmente preferire.

La prima osservazione che la lettura del precedente capitolo ci ha suggerito, è relativo alla leggierezza con cui Scarpa ha passato sulle preparazioni cui bisogna sottomettere gl' individui prima dell' operazione. Pensiamo, dopo un esperienza ch' è propria ad uno di noi, e dopo quella degli oculisti più celebri che tali preparazioni siano assai importanti in molti casi, pel successo dell' operazione, e che se sono inutili in alcuni soggetti molto sani,

in queste circostanze istesse assicurano più la felice riuscita che le disposizione organiche favorevoli sembrano promettere. L' occhio in fatti è un' organo sì sensibile, sì delicato, e la di cui interna organizzazione resta facilmente alterata dall' irritazione comunque si voglia leggiera, che l' operazione della cateratta non può mancare di produrre, e ch' è in conseguenza pericoloso il trascurare di prevedere tali accidenti.

Bisogna dunque sottomettere gli ammalati per molti giorni ad un regime raddólcente, all' uso delle bevande leggiermente lassative; prescriverli alcuni lavativi, e bagni, per sbarazzare le vie digestive, diminuire l' irritabilità generale, ed in conseguenza quella degli occhi. Uno o molti salassi a tenore della forza degl' individui, ed eseguiti durante i giorni che precedono immediatamente l'operazione, sono spesso indispensabili per assicurarne il successo. Allorchè gli occhi sono la sede di un oftalmia cronica per lo più fissata dalla congiuntiva delle palpebre è prudenza di cercare di deviare quest' irritazione mediante l' applicazione di un vescicatorio, nell' istesso tempo che si adoprino i mezzi locali più convenevoli per combatterli. È poco razionale di applicare quest' esutorio alla nuca perchè l' irritazione che vi determina si propaga più, o meno direttamente a tutta la testa, e che in tal caso non agisce affatto come un rivulsivo. Deesi di preferenza applicare ad uno delle braccia, e siccome provoca, durante i primi giorni, una sopra-eccitazione molto manifesta in tutto l' organismo, è perciò convenevole di far cessare questa reazione, e di non operare che quindici giorni almeno dopo la sua applicazione, cioè quando è in piena suppurazione, e che l' economia abituata alla sua presenza, ha incominciato a produrre dei felici effetti sull' occhio. In fine giova molto, per vincere la timidezza dell' ammalato, di abituare il suo occhio al contatto degl' istromenti, in tutti i casi in cui quest' organo è molto sensibile, mobile, e disposto ad esser la sede di agitazioni convulsive. Allorchè l'iride, è molto serrata, e permette appena di percepire il cristallino, fa d' uopo di spargere nell' occhio dell' ammalato, un' ora prima dell' operazione, alcune gocce di estratto di *belladonna*, a fin di rilasciare questa membrana, e di rendere più facile il gioco dell' istromento, e la sortite della lente.

Tali precauzioni, lo ripetiamo, sono molto importanti qualunque sia il metodo che si adotta, e al disprezzo ingiusto che se n'è fatto bisogna riferire la perdita di un gran numero di occhio, le di cui cateratte si offrivano sotto le apparenze le più favorevoli.

Non appartiene a noi il far la storia di tutte l'invenzioni di cui l'operazione della cateratta per estrazione n'è stato il soggetto, dopochè Daviel ha immaginato questo metodo, e che Lafaye ne ha fissato il processo. Abbiamo soltanto a descrivere la maniera di eseguirlo, insistendo particolarmente su alcune pratiche che ci sembrano proprie ad assicurarne il successo.

È stato per molto tempo precetto di operare i due occhi cateratto si in una medesima epoca. Scarpa ha dimostrato, colla propria esperienza, ch'è più vantaggioso allorchè si deprime il cristallino, di far passare un intervallo di quindici a venti giorni fra ciascuna operazione. Pensiamo con Demours, e Forlenze, che bisogna agire colla medesima prudenza allorchè si adotta il metodo dell'estrazione. Effettivamente una doppia operazione, praticata nello stesso giorno deve esser seguita d'accidenti più gravi, più numerosi, cha se uno si limita a fare al soggetto un male della metà meno considerevole. D'altronde, il malato può trovarsi, la prima volta in una tale disposizione di spirito, e di corpo, che l'operazione comunque sia ben eseguita, resta infruttuosa: la prudenza vuole che non si espongono i due occhi a'successi sfavorevoli che spesso non sono che momentanei. Boyer professa un'opinione contraria alla nostra, e si appoggia sulla testimonianza dei pratici più distinti di tutti i tempi. Ma giova osservare che questi pratici avevano adottato il metodo che hanno eseguito, piuttosto dietro le supposizioni teoriche che dietro i fatti, e che non avendo agito mai altrimenti, non potevano paragonare i risultati che ottenevano con quelli che avessero seguito una pratica opposta. La doppia operazione non ha altro vantaggio reale come lo fa saviamente osservare Demours che di favorire colui che la esegue; aumenta per lui la probabilità dei successi; e se non è sicuro della sua mano vede la sua reputazione al coverto, perchè è molto raro che i due occhi siano disorganizzati durante un'operazione così semplice come quella della cateratta. L'esperienza ha dimostrato che quando i

due occhi sono stati operati nello stesso tempo, si stabiliscono tra di loro delle relazioni simpatiche sfavorevoli al successo dell' operazione, e ch'è disgraziatamente troppo frequente di osservare degli accidenti sviluppati prima in uno, e propagarsi in seguito all' altro, e portare quindi la di loro perdita comune.

Gli istrumenti usati durante l' operazione della cataratta per estrazione hanno per oggetto di praticare l' incisione della cornea trasparente, l' apertura della capsula cristallina, l' estrazione del cristallino, della sua membrana, e delle mucosità che questo corpo può lasciare dopo di lui nell' occhio. Sotto questi tre rapporti principali è facile di classificare tutti gl' istromenti che sono stati proposti per eseguire siffatta operazione.

Il malato si deve situare, e mantenere come Scarpa l' ha indicato. Petit di Lyon lo fa coricare orizzontalmente nel suo letto; ma tale situazione adottata in molti casi da Dupuitren, e sì incomoda per il chirurgo che, malgrado i vantaggi che li si attribuiscono non sarà probabilmente giammai ammessa da tutti i chirurgi. È necessario che un lume sufficiente, e privo dei raggi diretti del sole, cada obliquamente sul lato esterno dell' occhio che si propone di operare. La finestra esposta al nord, guarnita di un forte cortino di colore fosco per diminuire la chiarezza nel momento in cui, l' incisione delle parti essendo terminata, si sollecita la sortita del cristallino a traverso la pupilla. Una tale apertura resterebbe contratta se si trascurasse una siffatta precauzione, e l' operazione ne sarebbe difficile. Tenon è un di quelli che hanno insistito su' vantaggi che procura un' oscurità maneggiata con discernimento durante l' operazione.

Il pratico ajutante, situato dietro l' ammalato, che gli sostiene la testa applicata contro il suo petto, eleverà ancora la palpebra superiore, di cui terrà il bordo libero applicato all' arco orbitario dell' osso frontale. Le dita indicatore, e medio della mano corrispondente all' occhio che si propone d' incidere, e che servono ad impadronirsi della palpebra, non dovranno esercitare alcuna pressione sul globo oculare per non eccitare i suoi movimenti, e di non provocare la sortita dell' umore acquoso dal principio dell' incisione della cornea. Lo *speculum* di Pellier, e tutti gl' istrumenti di simil genere sono almeno inutili, perchè

esercitano sull' occhio, e sulle palpebre una compressione dolorosa, ed una irritazione che influisce d' una maniera sfavorevole su' successi dell' operazione. Non è permesso usarne che in alcuni casi molto difficili; allorchè per esempio l' occhio è picciolissimo, assai sensibile, e mobile; bisognerà in tal caso confidare questi istromenti ad un' abile, ed esercitato ajutante.

L' occhio che non si deve oprare si covrirà di sfilaccia, di una compressa, e di una fascia molto serrata, per metterlo in una oscurità profonda, e prevenire i suoi movimenti, i quali si comunicheranno al globo su cui agisce, e non mancheranno di sconcertarne l' operazione.

Queste disposizioni essendo eseguite, il chirurgo applica l'estremità delle sue dita indicatore, e medio della mano destra se deve incidere l' occhio destro, e *viceversa*, sulla palpebra inferiore di questo occhio; la tira, e la rovescia in basso sulla gota per scovrire completamente il globo oculare. Prende allora il coltello che ha nella sua bocca, ne dirigge la punta dal lato della mano che tiene la palpebra, e volgendo il taglio in basso lo tiene come una penna da scrivere colla mano del lato opposto.

I coltelli di cui è quistione che servono a dividere la cornea si dicono *ceratotomi* i più usati sono quelli di Wenzel, e di Richter. Quello di Wenzel non è altro che una lamina di lancetta detto a grano di avena, l' uno dei suoi bordi è ottuso sino ad una linea e mezza, o due della sua punta. La lunghezza di questa lama dee essere di circa diciotto linee, e la sua larghezza di tre nella sua base. Il manico di questo istrumento tagliato ad otto pance alternativamente larghe, e strette, ha un marco che indica il lato del dorso della lamina. Si può rimproverare al coltello di Wenzel di essere alquanto troppo lungo relativamente alla sua larghezza, e di esporre il chirurgo a pungere l' angolo interno dell' occhio prima di aver diviso la cornea, obbligarlo di terminare la sezione di questa membrana ritirando l' istromento infuori, movimento ch' e sempre accompagnato dalla sortita dell' umore acquoso, durante il quale si è soggetto a ferire l' iride. Richter ha rimediato in parte a tali inconvenienti, dando al ceratotomo una forma piramidale. Il bordo dritto di questo istromento è ottuso sino a due linee della punta; l' altro, è perfettamente tagliente in tutta la sua estensione; la pun-

a istessa dev' essere di ottimo acciajo e resa più solida da una dolcissima tempra che regna in tutta la estensione della lama. Quattordici linee bastano alla lunghezza di questa lamina; dee esser larga di quattro nella sua base, e montata sopra di un manico simile a quello del ceratotomo di Wenzel. Queste proporzioni son tali che la larghezza dell' istromento passando rapidamente quella del diametro della cornea, questa membrana vien divisa dal solo movimento di progressione della lamina, senzacchè possa piccare l' angolo interno dell' occhio, o ritornare sulla sezione che sia incominciato. Del resto l' abitudine rende tutti questi istromenti egualmente utili: bisogna dunque acquistare mediante frequenti esercizj la destrezza necessaria per servirsene abilmente. Bisogna averne molti di varia grandezza per incidere con egual felicità le cornee le più larghe, e più strette.

Demours stima importantissimo che il lato ottuso della lamina del ceratotomo sia tagliente nell' estensione di due linee, e mezza almeno nella sua punta. Considera tal disposizione che Furlenz ha egualmente adottato dopo molto tempo come quella che rende più facile l'esecuzione di una più larga apertura alla cornea. Ma è incontrastabile che allontanando il dorso dell' estremità del ceratotomo, indebolisce quest' estremità, che è di già troppo debole nell' istromento di Wenzel, e che si può curvarsi, o rompersi nel momento in cui si termina di traversare la camera anteriore dell' occhio. È facile il convincersi che non si può esercitare che poca influenza mediante la costruzione di cui si tratta sulla larghezza del lembo che si vuole formare, perchè la parte ottusa dell' istromento impegnandosi tosto nella piaga, l' angolo superiore dell' incisione diviene un punto fisso che serve di appoggio alla lamina che divide la parte inferiore della cornea. È molto più facile di rendere il lembo più considerevole prendere un' istromento alquanto più largo, e traversando la cornea di modo da dividere più della metà della sua circonferenza.

È quasi inutile il parlare degl' istromenti meccanici inventati da Guèrin, Dumont per tagliare in un sol colpo la cornea: non più si usano, essendo conosciuto che sono più nocevoli che utili.

Il chirurgo distribuisce le sue dita lungi del manico del ceratotomo che ha scelto di maniera che l' indicatore

il medio, e l'anulare corrispondono ad una delle facce della lamina, e che il pollice, situato nel mezzo dello spazio che lasciano tra di loro, sia solo dal lato opposto. Il dito auricolare si applicherà sulla tempia, o sopra la apofise malare che li somministrano un punto di appoggio. Conviene quasi sempre l'attendere alcuni instanti per dar tempo all'ammalato di fissare convenevolmente il suo occhio. Finalmente la punta del ceratotomo si presenta alla cornea, trasparente in una mezza linea della sua unione colla sclerotica, alquanto al di sopra dell' estremità esterna del suo diametro trasversale, e perpendicolarmente alla sua superficie. Quest' ultima attenzione è indispensabile per far penetrare l' istromento, e vietarlo di strisciare tra le lamine della cornea come spesso talora avviene, allorchè non si è acquistata l' abitudine di operare sugli occhi. Tostocchè l' estremità del coltello penetra nell' occhio, bisogna portar rapidamente il suo manico indietro, render la sua lamina parallela al piano dell' iride, approfondire l' istromento, e fargli rapidamente percorrere la camera anteriore finchè traversa una seconda volta la cornea, al disotto dell' estremità interna del suo diametro trasversale. Continuando lo stromento nella medesima direzione, il lembo della cornea si trova intieramente separato in basso dal resto del globo oculare. Nell' istante in cui questa sezione si termina, la palpebra abbassata gradualmente deve cadere sul ceratotomo, e sembrare di cacciarlo fuori dell' orbita.

Gli oculisti hanno inventato varj istromenti onde mantenere l'occhio immobile durante la sezione della cornea. È inutile di descrivere il doppio uncino di Bèrenger le tinaglie di Guèrin, la picca di cui si serviva Pamord. Il digitale di Demours, è anche caduto nell' obblio, ed il suo inventore ha sdegnato di farlo scolpire nelle superbe tavole di cui ha arricchito la sua opera. In fatti è ben dimostrato che tutti questi istromenti sono inutili al chirurgo mediocremente addestrato. Sono costantemente nocevoli all' ammalato a cagione dell' irritazione che determinano alla superficie dell' occhio, e che accresce sempre l'indensità degli accidenti che succedono all' operazione. Forlenz si serve di un' oftalmostat del pari semplice, che utile. Consiste nelle unghia del suo dito indicatore che fà molto allungare. Allorchè la cornea è traversata dall' istromento,

striscia questo dito, che mantiene la palpebra inferiore, sotto il globo dell' occhio che sostiene, e l'unghia situata sotto il bordo tagliente del ceratotomo, dirigge la sua azione rendendola nell' istesso tempo sicura, ed eguale; di guisa che la cornea viene costantemente divisa senzacchè l' occhio provi il minimo movimento. Tal pratica riesce, specialmente allorchè il globo dell' occhio è molto mobile ed approfondito, che la cornea è dura, o che è divenuta floscia per la sortita di una parte dell' umore acquoso e quanto infine il malato si ostina a seguir coll' occhio il movimento indentro, ed in basso che è impresso al ceratotomo.

Molti ostacoli possono difficultare questa parte importante dell' operazione della cateratta per estrazione. Così la punta del coltello, come abbiamo già detto, può strisciare tra le lamine della cornea, uncinare per così dire questa membrana in vece di dividerla, e non penetrare nella camera anteriore dell' occhio. Tostocchè conoscesi tal deviazione della punta dello stromento, bisogna ritirarlo, e presentarlo alle parti in una direzione più convenevole. Talora la punta del coltello si è curvata in questo movimento: e deesene allora prendere un altro.

Un altro accidente è la lesione dell' iride. Avviene allorchè s' immette il ceratotomo troppo bruscamente in una direzione perpendicolare; allora la sua punta riscontra il piano dell' iride, e lo attraversa. È necessario in questo caso di tirare leggiermente la lamina finchè la sua estremità sia intieramente tirata e di continuare rapidamente l' operazione onde prevenire la sortita di una maggior quantità di umore acqueo. La ferita dell' iride durante questo primo tempo dell' incisione della cornea porta sempre della lentezza durante l' operazione; determina del pari talora l' infiammazione, e la contrazione permanente dell' iride, o pure lo stabilimento di una doppia pupilla.

Bisogna esser molto cauto, allorchè si attraversa la camera anteriore dell' occhio, a tenere continuamente il coltello dimodocchè la sua lamina sia esattamente parallela al piano dell' iride; perchè se il bordo tagliente, o del ceratotomo è inclinato in avanti divide la cornea in molta vicinanza del suo centro, non fà che una apertura troppo stretta, e la dicui cicatrice si opporrà al passaggio dei raggi luminosi. Nel caso in cui questo stesso

bordo tagliente si portasse indietro, lascerebbe la cornea, dividerebbe la sclerotica e la parte inferiore dell'iride, cosa che produce de' gravi accidenti, e probabilmente la perdita dell' occhio.

Avviene spesso che gli ammalati tostocchè si sentono piccati portano volontariamente, e bruscamente il globo dell' occhio in basso, ed in dentro, e che nascondono sotto la caruncola lacrimale tutto il disco della cornea. Il chirurgo, e gli ajutanti debbono prevedere tal movimento; manterranno allontanate le palpebre che tendono a ravvicinarsi, e la mano che tiene il ceratotomo seguirà il movimento dell' organo senza fare avanzare ne retrogradare l' istromento. Accordati alcuni istanti al suggetto per rimettersi bisogna impegnarlo a guardare in fuori, e tostocchè l' occhio si discuopre, terminare la sezione della cornea trasparente, badando se occorre di mantenere il globo coll' estremità del dito indicatore della mano sinistra.

Allorchè si operano dei soggetti affetti da cataratte congeniali, e che specialmente s' incontrano delle grandi difficoltà a dividere la cornea. Imperocchè sono in essi gli occhi agitati da un movimento continuo, involontario, e che nulla potrà far cessare. Il Chirurgo ha bisogno allora di grande abilità e nella mano, e nel colpo dell' occhio. Per traversare in un baleno la cornea, e terminare le sezione senza offendere le vicine parti allorchè è quasi intieramente.

Se, malgrado tale cautela, una data quantità dell' umore acquoso se ne scola, e che l' iride si offre al bordo tagliente, o del ceratotomo durante che divide la cornea, bisogna all' istante sospendere l' operazione, abbassare la palpebra superiore, ed esercitare alcune frizioni sull' occhio per produrre il rinserramento della pupilla. Altri pratici continuano in tal caso a spingere il coltello imprimendogli alcuni movimenti di rotazione per respingere l' iride e di fare affluire l' umore acquoso dalla camera posteriore nell' anteriore. Allorchè con tal processo non si giunge ad allontanare l' iride dal bordo tagliente del ceratotomo, non resta a fare che ritirare lo stromento, e terminare con delle forbici finissime la sezione della cornea. E meglio rinunciare al piccol vantaggio di terminare questa parte dell' operazione col coltello che di ferire l' iride, e portar via una porzione più, o meno considerevole della circonferenza pupillare.

Demours insiste molto, e con ragione affinchè si pratica nella cornea trasparente una apertura molto larga per permettere al cristallino di sortirne colla massima facilità. È impossibile il non riconoscere che la maggior parte dei non successi dell' operazione della cateratta per estrazione dipendono dal che la pirma incisione dell' occhio era troppo piccola. Il cristallino non sorte allora che mediante delle pressioni reitirate; porta con lui la pupilla, cosa che ristringe il passaggio che dee sormontare, e che spesso produce il laceramento, o lo scollamento dell' iride, ed in conseguenza un irritazione, e degli gravissimi accidenti. Il corpo vitreo essendo stato fregato dagli sforzi che si esercitano sugli occhi siegue assai facilmente la lente, e se ne scappa in più, o meno gran quantità. Infine tale è l' influenza che l' estensione dell'apertura della cornea esercita sul successo dell' operazione della cateratta per estrazione, che secondo il pratico che abbiam citato sù venti persone che hanno perduto la vista in seguito di quest' operazione, diecissette non avrebbero sofferto tale accidente se l'incisione situata convenevolmente fosse stata una linea più lunga. Forlenze la di cui esperienza è si estesa relativamente all' operazione delle diverse malattie degl' occhi mette da molto tempo i seguenti precetti in pratica: non teme di dividere il cristallino allorchè considerevole, più della metà sino a due terzi della circonferenza della cornea. Perviene con tal processo non solo a far penetrare colla più gran facilità gl' istromenti nell' interno dell' occhio, e ad estrarre il cristallino, nè ancora ad eseguire tutte le operazioni che possono rendere indispensabili le numerose complicazioni di cui la cateratta n' è suscettibile.

Allorchè si esegue l' estrazione della cateratta sù due occhi nella medesima apertura, è rogola di abbandonar quello di cui s' incide la cornea di covrirlo colla benda, e le compresse, e di operare completamente l' altro prima di ritornare a quello da dove si è incominciato si evita in tal guisa di essere sconcertato durante l' incisione del secondo occhio dalla propenzione al vomito, ed altri accidenti che non tardan talora a seguire la sezione della cornea del primo. Daltronde si è osservato che le parti interiori di questo ritornano sù loro stesse durante l' operazione dell' altra, e ch' è molto comune di trovare, allor-

chè si vuol terminare l' operazione che si è sorpresa, il cristallino sortito dalla pupilla, talora arrestato frà le palpebre. Ma in ultima analisi, poichè si hanno alcuni vantaggi reali il far passare alcuni istanti trà la divisione della cornea, e l' apertura della capsula cristallina, bisogna prendere questi vantaggi eguali pe' suoi occhi, e ritornare al primo tostocchè si è inciso il secondo, e terminare la prima operazione prima di compire l' altre. In tal guisa ciascuna operazione sarà eseguita in due tempi, ed inconseguenza secondo il procresso il più favorevole alla sua riuscita.

Wenzel aveva acquistata l' abitudine di incidere la capsula del cristallino mentre divideva la cornea; per eseguire questo doppio oggetto, portava la punta del suo ceratotomo attraverso la pupilla nella camera posteriore, e fin sulla lenta, poichè la portava in avanti, e terminava di farlo percorrere il diametro della camera anteriore. Per rendere questo movimento più facile lasciava la punta del suo coltello si allungata. Ma i chirurgi hanno abbandonato questo processo più brillante che utile. Preferiscono con ragione il portar nell' occhio un secondo stromento col quale incidono la capsula del' cristallino Lafaye l' ha denominato *cistitomo*, quello di cui si serviva rassomigliava perfettamente al farincotomo, ridotto a picciolissime proporzioni, per accomodarlo alle dimenzioni delle parti sù cui deve agire. Bisognava per farne uso che la lamina fosse nascosta nella sua guaina; si formava questa ultima come una penna da scrivere, la sua concavità rivolta in basso; s' insinuava sotto il lembo della cornea; ed in seguito attraversava la pupilla sin sul cristallino, in cui immetteva la sua punta che sortiva mediante delle pressioni esercitate sul bottone situato all' altra estremità dell' istromento. Questo cistitomo è sembrato troppo complicato alla maggior parte de' chirurgi; molti di essi sono ritornati all' ago di Daviel, di cui han tolto la corvatura; altri si servono dell' ago di Scarpa; Boyer fa uso di una specie di bistori curvato, ed acuto, molto simile allo scalzatojo de' dentisti; in fine Demours ha adottato un bistori curvo sul piatto ed a punta acuta, simile a quello col quale Lafaye incideva la cornea trasparente.

Tutti questi istromenti offrono una corvatura presso della di loro estremità. Qualunque sia quel che si adotta crediamo che il più semplice è il più convenevole, bisogna pren-

derlo come una penna da scrivere, portare la sua convessità sotto il lembo della cornea, e la sua punta attraverso alla pupilla sin sopra il cristallino. Sarebbe inutile di maneggiare il disco anteriore della capsula di questo organo. La prudenza, e la ragione consigliano all' opposto di dividerla largamente e per quanto è possibile in una maniera circolare, portando la punta del cistitomo su tutta la sua circonferenza. L' istromento si rivolgerà inseguito tra le dita, e la sua convessità verso la parte inferiore del contorno della pupilla, nel mentre che si ritira acciò la sua punta non uncinasse l' iride.

Se vi sono dell' aderenze tra la faccia interna di questa membrana, e la parte anteriore della cristallina bisogna separarle passandovi una spilla a cateratta, o la punta del cistitomo.

È necessario di poi il badare alla sortita del cristallino stesso. Questa parte dell' operazione, e la più dilicata, ed esige maggiore attenzione per riuscire completamente. La palpebra superiore si deve abbandonare ad essa stessa. Il dito indicatore, o il manico del ceratotomo situato in traverso, sarà portato dirimpetto al luogo ove è la parte superiore della cornea trasparente si unisce alla sclerotica; ed il chirurgo eserciterà in questo luogo delle leggiere pressioni, dirette in basso, ed in dietro. Il bordo superiore del cristallino corrisponde a questo punto si è per tal processo portato indietro, nell' istesso tempo che il suo bordo inferiore sporge in avanti, s' impegna nella pupilla. A misura che si opera un tal movimento, cosa che facilmente si conosce discovrendo l' occhio di tempo in tempo, la compressione, deve discendere verso la parte inferiore dell' occhio, e diminuire d' indensità sino a cessare intieramente nel momento in cui più della metà della circonferenza del cristallino ha oltrapassato l' apertura della cornea. Tutte queste precauzioni sono necessarie per impedire al corpo vitreo di seguir la lenta, e l' occhio di votarsi. La pressione che si esercita in tal caso si deve portare dall' alto in basso, e determinare la sortita del cristallino, opponendosi a quella del corpo vitreo, perchè separa, per così dire, queste due organi, e spinge l' un in avanti nel mentre che ritira l' altro indietro nel fondo dell' occhio. Altri pratici determinano la sortita della lenta premendo la parte inferiore del globo, sollevan così il cristallino, il di cui bordo

corrispondente s' immette nella apertura della pupilla. L' uno, o l'altro di questi processi si possono adoprare, e riescono egualmente bene, allorchè le pressioni sono convenevolmente maneggiate.

Se la lenta fosse ritenuta nella camera posteriore, a ragione della contrazione estrema dell' iride conviene aspettare alcuni momenti; indebolire la vivacità della luce chiudendo le cortine dell' appartamento, e covrendo l' occhio per ottenere la dilatazione graduale della pupilla. Se tal mezzo non riesce, il chirurgo dovrà far cadere trà le palpebre alcune goccie di estratto di bella donna, i di cui effetti rapidissimi permetteranno ben tosto determinare l' operazione. Questi mezzi sono più razionali, e più vantaggiosi che l' incisione dell' iride, di cui molti oculisti, e trà gli altri Wenzel hanno stabilito il precetto. Se il cristallino non può sortire spontaneamente il chirurgo dovrà ancora preferire a quest' incisione l' introduzione di una cucchaja colla quale lo spingerà da dietro in avanti verso l' apertura della cornea.

Allorchè il cristallino è aderente alla parte posteriore della sua capsula, e che delle pressioni moderati non bastano per farlo sortire, Richter pungeva questo corpo con un ago e cercava di sollevarlo, e di staccarlo per rendere la sua estrazione più facile. Wenzel lo prendeva con un uncinetto acutissimo che Demours ha legiermente modificato. Quest' istromento si deve leggiermente portare nel fondo dell'occhio. E la sua punta essendo impegnata nel cristallino si deve muovere lateralmente prima di tirarla a se per portar via la lenta.

Il cristallino, benchè distaccato dal suo luogo, e mobile nella camera posteriore dell'occhio, ricusa talora di sortire, ed allorchè si cerca sia colla cucchiaja sia coll' unginetto s'immette nell'umor vitreo, e disparisce. Conviene allora abbandonarlo, di limitarsi a slogarlo completamente, e a sbarazzare la pupilla da' lembi membranosi, o dei frantumi distaccati dalla lenta che lo potrebbero occupare ancora. Si posseggono molti esempj di operazioni che sono perfettamente riuscite, benchè l' estrazione non si sia terminata, pure danno buona speranza in questi casi di vedere la visione ristabilirsi in tutta la sua integrità.

Si osserva talora che la cornea trasparente essendo divisa, i muscoli dell'occhio si contraggono di una maniera convulsiva, e fanno sortire un fiocco più, o meno

considerevole d' umore vitreo, questo 'accidente allorchè non isi rinnova; e che la perdita dell' umore contenuto nella membrana jaloide, e poco considerevole, non è necessariamente seguito dalla distruzione dell' occhio. Ma deve sempre impegnare il chirurgo a terminare prontamente l' operazione, ed a cercare di attirare il cristallino al di fuori coll' uncino, o colla cucchiaja, per dispensarsi dalle pressioni che potrebbero determinare l' espulsione del resto del tumor vitreo. Si dovrebbe adottare lo stesso processo ne' casi in cui i primi tentativi che si son fatti per determinare la sortita del cristallino, hanno provocato quella dell' umore al davanti del quale è situato.

La pupilla sembra di rado nera immediatamente dopo che il cristallino è stato espulso: e per lo più oscura sia per risidui distaccati dalla forza esterna di questo corpo, sia per dei lembi distaccati della capsula che li servono d' inviluppo. Questi corpi stranieri chiamati dagli oculisti *accompagnamenti del cristallino* si debbono estrarre con molta cautela. Conviene per pervenirvi, d' introdurre nel fondo dell'occhio la cucchiaja di Daviel di cacciarli, ed estrarli. Quest' istromento si deve tenere come una penna da scrivere, è portato sotto il lembo della cornea a traverso la pupilla senza ferir la prima.

I chirurgi più abili hanno osservato che queste introduzioni ripetute d' un corpo straniero nella camera posteriore dell' occhio, non vanno mai esenti d' inconvenienti, e che determinano molto spesso dell'irritazione più, o meno intenze è sempre nocevole al successo dell' operazione. Hanno preso allora il partito di abbandonarle agli sforzi della natura, e alla attività dell' assorbimento la cura di farle disparire. Forlenze adopra un mezzo del pari semplice che innocente di riempire l' indicazione che offre questa parte dell' operazione, evitando tutti gli accidenti che possono risultare da un tatto troppo brusco. Pratica da molto tempo dell' injezione di acqua tiepida nel fondo dell' occhio. e porta via facilmente gli avvanzi di cui bisogna sbarazzare la pupilla. L'acqua pura, alla temperatura di trenta gradi di cui si serve, essendo lanciata con molta cautela, ed a varie riprese nella camera posteriore dell' umore acquoso, non provoca il menomo stimolo sfavorevole, e non sembra anche occasionare alcuna penosa sensazione sulle parti che tocca, e che sono abituate ad essere continuamente in contatto con un

simile liquore. I soggetti su cui fa uso di tal processo guariscono più sollecitamente degl'altri, e la di loro vista più netta, si ristabilisce di una maniera più celere, e più sicura.

L'istromento che serve a tale injezione, di cui si sono fin quì esagerati gl'inconvenienti, senza conoscerne i vantaggi, e una piccola sciringa di argento sormontata da un sifone piatto, molto simile alla guaina del cistitomo del Lafaye, rotondo nella sua estremità, forato da un rango di piccoli buchi disposti sopra una superficie curva. Risulta da tal disposizione che il liquido, diviso in colonne tenuissime, e lanciato in tutte le direzioni, e che lava tutti i punti della camera posteriore dell'occhio senza determinarvi delle scosse violente, e che potrebbero essere pericolose. Un di noi è stato testimonio molte volte che Forlenze ha ottenuto dei successi mediante tale injezione, ed allorchè praticava l'operazione della cateratta ne' militari, se n'è sempre servito con vantaggio.

Tale injezioni sono specialmente convenevoli nella cateratta laittiginosa. Vedesi allora una sostanza biancastra scolare nella camera posteriore dell'occhio, sia dopo l'incisione della capsula cristallina sia nel momento in cui si esercitano sul globo dell'occhio le prime pressione per far sortire il cristallino. La cucchiaja non fa che difficilmente, ed imperfettamente sortire questa sostanza, mentrecchè l'acqueo la porta via in un colpo colla massima facilità e senza esercitare alcuna sfavorevole azione sulle parti.

Pratici che lasciano nella camera posteriore dell'occhio gli avanzi del cristallino e quelli della sua capsula, si fondano sù ciò che l'umore acquoso discioglie queste particelle, e che l'assorbimento se ne impadronisce. Ma quest'operazione, è sempre lunga, e per tutto questo tempo l'ammalato è privo dell'uso del suo occhio. Allorchè la pupilla è abbracciata dagl'accompagnamenti della cateratta non si saprebbe distinguere se i lembi che si veggono aderiscono ancora alle parti, o sono intieramente isolati. Nel primo caso continueranno a vivere, e formeranno un ostacolo alla visione che chiederà una seconda operazione. Finalmente la presenza di questi corpi stranieri nell'occhio sembra talora mantenere un oftalmia interna, il di cui fenomeno più imponente e temibile è la contrazione permanente dell'iride, e la chiusura della pupilla.

Allorchè tutti gli avvanzi isolati della cateratta sono

trasportati al di fuori, e che dei lembi della parte interiore della capsula cristallina, non essendo completamente staccati, occupano l' apertura centrale dell' iride, senzachè nè la cucchiaja, nè l' ago, nè l' injezioni possono sbarazzarne l' occhio, bisogna prenderli, ed estrarli con delle pinzette estremamente fine, e delicate. Di tutti gl' istromenti che si sono inventati per eseguire questa parte dell' operazione, le pinzette a doppio uncino di Manuoir ci sembrano preferibile perchè non lasciano scappare i corpi che hanno preso. Desse si debbono introdurre con molta lieggierezza sotto il lembo della cornea, sin sulle parti da estrarre. Non si allontaneranno le diloro branche che quando il corpo straniero e tra di esse. La di loro introduzione si dovrà tante volte ripetere per quanto è il numero de' lembi della capsula cristallina che bisogna estrarre.

Allorchè la membrana cristallina è ossificata, cosa che si riconosce all' istante in cui il cistitomo è in contatto con essa è indispensabile, dopo d' aver cercato a slogarla mediante delle pressioni metodiche esercitate sull' occhio, di prenderlo colle pinzette in quistione, e di tirarla al di fuori. Quest' estrazione dev' esser fatta con molta cautela, affinche il corpo solido, e quasi tagliente a' suoi bordi che deve traversare la pupilla non lacera l' iride, e non alteri la regolarità del suo contorno interno. Nel caso in cui il disco anteriore della capsula è solo ossificato, ciò ch' è molto ordinario, il chirurgo deve assicurarsi se il cristallino istesso non è restato nel fondo dell' occhio affin di farlo sortire, sia colla cucchiaja, sia mediante l' injezione.

La pupilla essendo in fine perfettamente netta, e di un nero brillante, e vellutato, l' operazione propriamente detta è terminata; non si tratta più che di medicare l' ammalato.

I chirurgi hanno molto osservato che gli apparecchi complicati con cui si caricano gli occhi dopo l' operazione della cateratta aumentano costantemente il calore delle parti, favoriscono la flusione sanguigna che deve svilupparsi, ed aggravano inconseguenza tutti i fenomini infiammatorj, e gli accidenti che determinano. Per tal motivo gli uomini illuminati hanno proscritto queste compresse spesse, e queste fasciature serrate che una volta si usavano. Hanno portato questa parte della terapeutica chi-

rurgica a quella semplicità che è si conforme al voto della natura, e che contribuisce sempre al successo dell' operazione dell' arte. Una semplice fasciatura, incisa alla sua parte media dirimpetto della radice del naso, fissata dietro la testa, e covrendo gli occhi e la parte superiore delle gote, tale è l' apparecchio che si usa attualmente. È utile di umettare di tempo in tempo le palpebre con una leggiera infusione di fiori di sambuco, che si porta su di esse mediante una spogna finissima, e che ha per effetto di distendere le parti, di ammanzire l' irritazione di cui son la sede di prevenire, o moderare lo sviluppo della flogosi. Questi mezzi si debbono continuare sino alla caduta degli accidenti, cioè sino al dodicesimo, o quindicesimo giorno dell'operazione.

Forlenze ha osservato che in molti casi le lagrime brucianti che segregano la glandola lacrimale sono per la piaga della cornea, ed anche per la camera anteriore dell' occhio, in cui penetrano talora, una sorgente d' irritazione, e di dolore che è importante deviare. Hanno anche l' inconveniente di opporsi alla formazione di una buona cicatrice sul globo oculare. Demours che ha fatto l' istessa osservazione, ha preso l' abitudine di far coricare l' ammalato sul lato opposto all' occhio operato, acciò il liquido percorrendo rapidamente la gocciatura che offrono i due bordi liberi delle palpebre non abbi il tempo di diffondersi in gran quantità sull' occhio di trattenersi, e di irritarlo: una tale attenzione gli è sembrata, in un gran numero di ammalati, prevenire lo sviluppo di una violenta infiammazione. È in gran parte per poter situare il soggetto dal lato di un organo sano che questo prattico raccomanda di non operare gli occhi affetti da cateratta che lasciando molto d' intervallo trà le due operazioni acciò gli accidenti consecutivi della prima siano dissipati allorchè s' intraprende la seconda. Essendo i due cristallini estratti nella medesima operazione, Demours fa coricare il soggetto dal lato dell' occhio che sembra essere meno infiammato, ed osserva che tale situazione, è costantemente seguita dal sollievo dell' occhio. Forlenze trova più semplice e più vantaggioso abbassare la palpebra inferiore sulla gota, e di mantenerla così allontanata dall' occhio mediante molti impiastri agglutinativi che si estendono dopo il suo bordo libero sin sotto la branca della mascella inferiore. Di tal maniera le lagrime facilmente scolano continuamente

sulla gota; non percorrono la grondaja che loro forma la palpebra, e non si diffondono alla superficie dell' occhio.

Il soggetto si deve situare in uno appartamento oscuro, coricato quasi orizzontalmente, mantenuto in una dieta severa ed in un perfetto riposo. Il chirurgo abile si guarderà di imitare questi cerlatani che, più gelosi di una reputazione usurpata che del benessere de' loro malati, espongono gl' occhi di fresco operati al lume, li faticano, e non temono d' irritarli, affin di far assicurar l' ammalato, e gli astanti che la visione essendo ristabilita immediatemente dopo l' operazione, non se gli deve imputare la cecità che potrebbe sopravvenire in conseguenza degl' accidenti consecutivi. Ed intanto sono l' esperienze imprudenti che hanno potuto occasionare questi accidenti; si è perchè non hanno saputo combatterli di una maniera energica e razionale che sono divenute funeste.

Nè la ragione nè l' esperienza permettono al chirurgo di lasciar l' ammalato di darsi inconsideratamente al piacere di vedere, la cura deve esser fatta tostocchè l' operazione, è terminata, ed il soggetto situato nel suo letto, è mantenuto in una profonda oscurità sino all' epoca in cui l' irritazione dell' occhio non essendo più da temere si potrà permettere di considerare gli oggetti esteriori.

Se il soggetto è forte, e sanguigno, sarà convenevole prescrivergli due ore dopo l' operazione un copioso salasso al piede al braccio, o alla vena giugolare. Questa evacuazione si deve rinnovare durante le prime ventiquattro ore, se si appalesano segni di congestione sanguigna verso gli occhi. I malati pruovano in tali casi un senso di calore bruciante al globo dell' occhio, delle pulsazioni sollevano l' orbita, la congiuntiva si arrossisce, la pupilla si contrae, le lagrime sembrano corrodere i tessuti che toccano, una cefalgia insopportabile si manifesta, la febre si sviluppa, l' aggitazione diviene considerevole, e tutti gli accidenti se aggravano. Bisogna allora insistere sull' evacuazione sanguigna, generali, e locali, sulla dieta, sull' applicazione emollienti, e risolutive con cui si covriranno le parte affette sino all' epoca del decrescimento dell' irritazione.

Si ottengono quasi sempre dei felici effetti dall' amministrazione delle bevande, e dei lavativi lassativi, allorchè la lingua, e biancastra coverta di un' intonaco muco-

so molto spesso; che l'appetito è soppresso senzacchè vi sia seta vivissima, e che tutto annunzia la presenza nelle vie digestive, delle materie straniere, la dicui azione potrebbe aggravare simpaticamente l'infiammazione degl' occhi. Questi medicamenti hanno d'altronde per effetto di stabilire, sul canale alimentare un punto d'irritazione che si oppone allo sviluppo della congestione sanguigna i di cui occhi sonosi disposti.

Allorchè il soggetto è molto irritabile, e che si appalesano degl' accidenti nervosi tali che i vomiti, spasmi, convulsioni ch' esercitano sempre l'influenza la più sfavorevole sulle parti che sono state sottomesse all' azione degl' istromenti, si allegeriscono tali fenomeni coll' amministrazione de' leggieri antespasmodici; e specialmente dai lavativi oppiati, da cui Scarpa ha ottenuto de' sì buoni effetti. Abbiamo veduto talora amministrare questi lavativi nelle circostanze in cui degli accidenti simili succedevano alle ferite le più grave: hanno costantemente prodotto gli effetti più vantaggiosi.

La seconda, e terza notte che succedono all' operazione sono ordinariamente le più cattive. I sintomi incominciano in seguito a decrescere piu meno rapidamente, talchè dal nono al dodicesimo giorno si possono allontanare le palpebre, ed esaminarne lo stato delle parti. Non è che con grande precauzione che il suggetto potrà decisamente scovrire il globo dell' occhio ad un lume molto debole, per tentare di vedere. Questi tentativi dovranno cessare tosto che la fatica, il calore, e le pulsazioni interne dell' occhio indicano che incomincia ad essere irritato. A misura che si allontanerà dal giorno dell' operazione, si potranno gli occhi tenere per più tempo aperti, e potranno resistere ad una luce più viva il malato perverrà con delle saggie gradazioni a tenere l'occhio costantemente scoverto, il quale potrà esercitare liberamente le sue funzioni.

Non è raro che gli occhi operati di cateratta, restano affetti di una sensibilità esquisita, ed anche di un leggiere grado di ottalmia cronica. Questo stato reclama dei mezzi la di cui istoria è stata fatta al capitolo dell' oftalmia; si rinverrà egualmente nell' altre parti di quest' opera, l'indicazione delle sostanze medicamentose, o dell' operazioni a cui bisogna ricorrere nel caso in cui la piaga

della cornea è restia a cicatrizzarsi, o pure si forma una procedenza dell' iride.

Procedendo all'esecuzione di tutte le parti dell'operazione della cateratta col metodo dell' estrazione; preparando convenevolmente gli ammalati prima di eseguirla; ed eseguita diriggendola con cautela, e combattendo gli accidenti che ne potrebbero distruggere il successo con de' rimedj interni, e de' topici, che tal metodo riesce talmente superiore a quello dell' abbassamento che non si saprebbe ricusare di praticarlo qualora l' alterazione di certe parti dell' occhio non vi si oppone. Benchè tutte le difficoltà che possono insorgere facilmente si sormontano da un buon chirurgo, nell' istesso tempo ch' esegue le diverse parti dell' operazione, pure non siamo così esclusivi della nostra opinione da non riconoscere che in molti casi giova per l' ammalato l' eludere in qualche modo queste difficoltà ricorrendo al metodo di abbassamento. Per tal motivo quest' ultimo metodo ci sembra doversi riserbare; poichè costituisce una preziosa sorgente per la terapeutica chirurgica, e non si potrebbe senz' ingiustizia ricusare a Scarpa la riconoscenza di averlo rimesso in voga.

I chirurgi che hanno con eguale abilità operato con l' uno, e l' altro metodo possono giudicare convenevolmente de'risultati che gli stessi danno. Non dubitiamo nè de'talenti, nè della buona fede di Pott, Bell, Callisen, Schmidt, Beer, Langenbeck, Scarpa, Dubois, e di altri chirurgi che praticano esclusivamente l' operazione del metodo di abbassamento. D' altronde se si volessero controbilanciare tali autorità con altre del pari celebri si posson citare tutti quegli chirurgi ch' hanno goduto gran rinomanza durante la metà dell' ultimo secolo dopo Lafaye fin a Sabâtier, e Boyer che han considerato tal metodo come il più semplice, e vantaggioso.

Si deve l' operazione della cateratta per abbassamento preferire a quella che consiste ad estrarre il cristallino nelle seguenti circostanze.

1.° Allorchè gli occh i sono piccoli approfonditi nel l' orbita, assai irritabili, e mobili, o che l' apertnra delle palpebre è stretta. In tali casi si perviene difficilmente a fissare il globo, e a dividere la cornea trasparente, a tenore nei movimenti continui che sieguono gli occhi. È dunque più facile di slogare il cristallino che di pra-

ticare un' estrazione che sarebbe probabilmente laboriosa, e forse seguita d' accidente.

2.° Allorchè esiste nella congiuntiva oculare, e nei bordi delle palpebre un' infiammazione cronica accompagnata dalla secrezione di fluidi acri, ed irritanti, che nè i topici nè gli esutorii, nè i medicamenti interni han potuto completamente dissipare. Sarebbe a temere se si divide la cornea trasparente ne' soggetti che hanno gli occhi in tale stato, che questa sezione non aumenta, o non rinnova la violenza dell' oftalmia, e che non fosse seguita dalla perdita dell' occhio.

3.° Allorchè la cornea è divenuta opaca nella maggior parte della sua circonferenza, e specialmente nella sua parte inferiore. L' esperienza ha provato che le piaghe fatte nel luogo ove la cornea, è così alterata non guariscono facilmente. Si è proposto di rimediare a tale inconveniente dirigendo la sezione in alto, e distaccando la metà superiore, ed esterna della cornea. Dupuytren ha anche eseguito con successo quest' operazione in un caso che niuna alterazione organica la rendeva necessaria. Ma il cristallino forzato di rimontare contro il suo peso sorte più difficilmente, l' operazione istessa è meno facile in ragione della poco abitudine che si ha di praticarla; poichè il metodo di abbassamento è più semplice, più facile ed anche più vantaggioso all' ammalato.

4.° Allorchè l' iride è aderente alla cornea. Alcuni chirurgi fanno una puntura sul lato di questa membrana; e staccano l'iride con un' ago introdotto nella camera anteriore, e terminano in seguito la divisione del lembo. Ma è evidente che queste manovre sono lunghe, difficili, e possono determinare degli accidenti più gravi, che il metodo di abbassamento, non offre alcuno di tale inconvenienti.

Qualunque siano le contro-indicazioni che si presentano, bisogna incidere la cornea, ed estrarre il cristallino in ciascuno de' casi seguenti:

1.° Allorchè la capsula cristallina è ossificata, cosa che si riconosce dall' impedimento che fa provare l' ago che s' introduce per abbassarla. Indipendentemente dalla difficoltà che si prova a slogare questo corpo, in ragione dell' impossibilità di far penetrare la punta dell' istromento nella sua

sostanza; la sua presenza nel fondo dell' occhio potrebbe portare dei gravi accidenti ch' è prudenza prevenire.

2.° Allorchè il cristallino è stato accidentalmente distaccato, e che è caduto nella pupilla, o nella camera anteriore dell' occhio, vi determina un' irritazione più, o meno violenta, che bisogna assolutamente far cessare, allontanando la causa che l' ha prodotta, e l' aumenta.

3.° Allorchè la cateratta è membranosa, poichè sebbene sia possibile di lacerare il disco anteriore della capsula cristallina, o di rispingerne i lembi nella cornea anteriore dell' occhio, quest' operazione non si può eseguire senzachè s' imprime all' ago dei movimenti estesi, e senza esporsi a pungere, o lacerare delle parti dilicate che è si importante di rispettare. È dunque più semplice di estrarre il cristallino secondo il processo ch' abbiamo descritto.

§. 2. *Della Cateratta congeniale.*

La cateratta che i bambini apportano nascendo, presenta alcune particolarità molto importanti a ben conoscere.

Gli antichi han confuso spesso questa affezione colla membrana pupillare, che persiste secondo essi dopo la nascita, o colle cateratte che si manifestano in alcuni soggetti appena nati. Si deve ai chirurgi che han portato nello studio delle malattie chirurgiche uno spirito di analisi e di severità incognito sino al secolo ultimo il disinganno di questi due errori.

La cateratta congeniale è spesso ereditaria Maitre-Jean, Deshayes-Gendron, Petit de Lyon, Saunders, Demours, Bellivier, ed altri assicurano aver veduto delle famiglie nelle quali la cateratta si perpetuava mediante la generazione da un gran numero di anni. Altre volte si osserva che dei suggetti che nascono affetti dalla cateratta a un'epoca determinata, e che è la stessa per tutti i ragazzi di un medesimo padre. Il Dottore Ennals, Martin ha consegnato nel *Medical Repository* l' istoria rimarchevolissima di una famiglia i di cui membri erano tutti affetti di cecità dall' età di quindici a venti anni. In tal modo l'amaurose si perpetua in alcune famiglie per molte generazioni.

È raro che il cristallino sia solido nella cateratta congeniale. Si trova perloppiù la membrana cristallina spessa

ed opaca, contenente appena un nodo lenticolare grosso come la testa di una spilla, e che galleggia nell' umore lattescente. La lenta offre allora in alcuni casi rari un colore uniforme di un bianco madreperla; ma è più sovente, color di diaspro di bianco, o di giallo, o mista di strie biancastre, ed olivastre, ed offre nel suo centro un punto più bianco, e più opaco del resto della sua superficie, che corrisponde al nodo centrale del cristallino. Basta la più leggiera attenzione per distinguere quest' affezione dalle macchie della cornea, e dalla presenza di una membrana pupillare, la di cui esistenza è ancora messa in dubbio da molti distinti anotomici.

I soggetti affetti da cateratta congeniale non perdono sempre completamenle la vista ve nè è un gran numero che distingue non solo la luce delle tenebre m' anche i contorni degli oggetti più voluminosi ed i colori i più rimarchevoli tali che il bianco, il nero, il rosso. Fanno un' uso tanto più completo del resto della loro visione, per quanto la luce, e meno viva, e la pupilla è dilatata. I raggi visuali attraversono allora la circonferenza della capsula cristallina che l' opacità non ha renduto impermegabile, e vanno, a cadere sulla retina. Si trovano molti soggetti affetti da tal specie di cateratta, che portauo costatemente gl' occhi in basso allorchè vogliono considerare gli oggetti; tal movimento ha per scopo di abbassare il bordo inferiore della pupilla, nell' istesso tempo che si eleva la parte corrispondente del cristallino, e di offrir così nel capo dell' occhio un passaggio molto largo ai raggi luminosi.

Ma la particolarità più rimarchevole che offrono gli occhi de' ciechi nati, e un' estrema mobilità, ed una permanente aggitazione che nulla può far cessare sembra che quest' infelici escano tormentati dal desiderio di vedere, e ne fanno tutti gli sforzi per pervenire. E' in tal caso molto difficile di oprarli; e si deve preferirvi il metodo della depressione a quello dell' estrazione della cateratta, qualora la volontà del soggetto non può essere efficace a fissare il globo oculare. Ma nelle circostanze in cui è possibile di ottenere tale immobilità, il metodo dell' estrazione è tanto più convenevole per quanto la cateratta è membranosa.

Resta a determinare il tempo per oprare le cateratte congeniali. Lusardi abile óculista di Lille ha emessa un'opinione che ci sembra paradossale, cioè che l' opera-

zione si può eseguire dall' età di due anni, che i sintomi infiammatorj sono tanto meno intensi, quanto i soggetti sono più giovani, e che in generale offrano sì poca violenza, che giammai l' abbassamento del cristallino da lui eseguito a tale età ha mancato per conseguenza d' infiammazione consecutiva. Lusardi adopera le seguenti precauzioni acciò l' operazione abbia un felice successo. Un ajutante si siede sopra una tavola di cui uno degl' angoli e trà le sue gambe; le incrocia sù quelle del ragazzo situato egualmente assiso al davanti di lui. Se si vuole operare l' occhio sinistro, quest' ajutante situa la sua destra sotto il mento, e la sinistra sulla fronte dell' ammalato per mantenere la testa senza disturbare il chirurgo. Altri ajutanti tengono le mani del bambino. Conviene ancora cingerli il corpo con una nappa i di cui angoli saranno tenuti da un' altro ajutante piazzato dietro quello che tiene il sogetto. Per tal mezzo, dice Lusardi, si viene ad impadronirsi di tutti i suoi movimenti, ed il chirurgo può arditamente oprare (a).

Tale apparecchio è molto più complicato, e meno solido che la specie di fascia di cui si serve Scarpa, allorchè deve operare de' bambini indocili. Non opiniamo che sia convenevole di operare la cateratta ad una età così tenera secondo Lusardi; gli occhi sono sfavorerevolmente disposti durante l' infanzia per supportare sia l' abbassamento, sia l' estrazione del cristallino. Infatti l' iride è allora stretta, leggiermente convessa, ravvicinata alla cornea la di cui spessezza è più considerevole camere anteriore, e posteriore sono poco sviluppate; l' umore acquoso non esiste che in piccole quantità, ed è molto difficile di far penetrare nel globbo sia il ceratotomo, sia l' ago, senza offendere l' iride; o le altre parti membranose; e sensibile che l' occhio contiene. Il cristallino d' altronde semifluido, o degenerato in un umore lattescente, esige durante l' esecuzione dell' uno o dell' altro metodo, delle manovre sempre delicate, e che sarebbe imprudenza voler eseguire su dei soggetti che non hanno ancora nè la possibilità nè la volontà di restare in riposo. Tali motivi ci sembrano autorizzare la condotta di quasi tutti i chirurgi di aspettare per operare la cateratta congeniale che i ragazzi affetti siano giunti all' età di otto a dieci anni, e che da loro

---

(a) *Traitè de l' alterazion du cristallin, etc. Paris et Lyon*, 1819.

stessi comprendono quanto è importante di essere docili prima, durante, e dopo l'operazione che de' gridi, e delle aggitazioni non potrebbero moderare, e ne impedirebbero infallibilmente la riuscita. Per quali motivi si deve precipitare l'istante dell'operazione, su cui è fondata la felicità di tutta la vita del suggetto! Non ve n'è alcuno che sia ragionevole; perchè la privazione della luce non sarà sensibile pel suggetto, che quando si avvede della sua somma importanza per conoscere gli oggetti esteriori,

E' qui il luogo di fare osservare che quando la cateratta è membranosa, ed il cristallino ridotto ad un liguore biancastro che si diffonde nell'occhio, non è sempre prudenza di comunicare all'estremità dell'ago questi movimenti estesi, in arco di cerchio, e d'avanti in dietro che Scarpa raccomanda nella sua opera (a). Delle conoscenze esatte in anatomia, una grande abitudine di praticare la stessa operazione, e specialmente una grandissima destrezza possono rendere tali movimenti inoffenzivi, e sormontare tutti gli ostacoli. Ma può essere pericoloso di formare un precetto generale dell'esecuzione di questi stessi movimenti; benchè non bisogna obbliare che gli uomini abilissimi in tutte le arti sono assai scarsi, e che molte dell'azioni che esieguono possono divenire funeste per altri che cercano imitarli. Allorchè l'umore acquoso è intorbidito, e che non si può più percepire la punta dell'ago, e guidare i suoi movimenti coll'occhio, pensiamo ch'è prudenza a ritirarlo, dopo di aver divisa la cassula, ed aspettare che l'ossorbimento abbia portato via dalla camera la materia che vi sia effusa, acciò si possa esattamente conoscere lo stato delle parti, e portare sulle stesse con sicurezza l'istromento. Una doppia operazione ci sembra meno pericolosa che delle manovre fatte all'azzardo, ed in mezzo delle parti molto sensibile ch'è facile ferire.

(a) *Pag.* 66. *Scarpa è Lungi di essere il primo che abbia osservato i felici risultati dell'assorbimento della lenta, e dei lembi membranosi in seguito della divisione del cristallino, e del suo inviluppo. Molti autori, e trà gli altri Percival, Pott avevano di già osservato che il cristallino si discioglie nell'umore acquoso, ed avevano raccomandato di frangerlo, e cacciarne i suoi frammenti a traverso la pupilla per render tal' assorbimento più facile, e più completo.* OEuvres chirurcicales, *tom. II. pag.* 513. *et suiv.*

Daltronte l' esperienza ha provato da una parte, che la pizzicatura o la lacerazione dell' iride durante l' operazione della cateratta col metodo d' abbassamento è una causa ordinaria dell'oftalmia interna, d' irititide cronica, è di otturazione della pupilla. Da un' altro lato, quest' istessa esperienza dimostra alla giornata che non si può per l' ordinario lacerare intieramente coll' ago la capsula cristallina, allorchè non si osservano ne' lembi di questa capsula nè l' istromento che si vuole sù di essi portare. Dimostra infine che quando dopo il rinnovamento dell' umore acquoso si è nell' obbligo di portare una seconda volta l' ago per distruggere ciò che resta della membrana spessa, ed opaca, questa nuova operazione è non solo senza pericolo, ma più semplice, e seguita da meno accidenti della prima. Questi fatti rendono incontrastabile che bisogna preferire al processo di Scarpa l' esecuzione dell' operazione in due tempi. Per evitare la lunghezza, ed i pericoli di questa doppia operazione è che ne' casi di cateratta membranosa, bisogna ricorrere al metodo di estrazione.

§. 3.° *Della cateratta nera.*

Morgagni aveva di gia riconosciuto che il cristallino può prendere, oscurandosi una tinta più, o meno nera Maitre Jean non voleva operare un uomo liberato da una cateratta all' uno degli occhi, perchè lo credeva affetto da amaurosi nell' altro allorchè vinto dall' istanze dell' ammalato, fece l' estrazione di un cristallino opaco, e di color nero. Wenzel ha riscontrato una cateratta di tal specie che si era prima di lui mal conosciuta. Seppe distinguerla dalla paralisi del nervo ottico, e rese la vista all' ammalato mediante un' operazione che si credeva inutile Pellier fece qualche tempo dopo un' operazione simile, e con egual successo. Finalmente Arachard ha sù di ciò pubblicato nel primo volume della Raccolta periodica della società di medicina di Parigi un' eccellente memoria, propria a fissare l' opinione di tutti i prattici sull' esistenza dell' alterazione nera del cristallino.

È presumibile che all' epoca in cui l' anatomia non aveva fatto esattamente conoscere la sede, e la natura delle diverse malattie degl' occhi, si è spesso confuso la cateratta nera col glaucoma, e colla maurosi, ed anche og-

gi è si difficile di distinguerla da tali affezioni che non solo molti prattici vi si ingannano ma ancora ne mettono in dubbio l'esistenza. È vero che di raro si osserva; che degl' ocolisti celebri tali che Demours, e per quel che pare Scarpa benanche non l' hanno giammai osservato. Ma ciò non prova che altri prattici non l'abbiano osservato, e che dell' operazioni felici abbiano renduta la vista a dei soggetti ch' n' erano affetti.

La cateratta nera offre nella sua origine, e durante il suo sviluppo dei fenomeni simili a quelli dell'altre cateratte; ma siccome nel caso in cui esiste s' è privo, a causa del colore nero del cristallino, di quasi tutti i soccorsi che può fornire l'esame di quest' organo, essendone l'adiagnostica fondata sullo studio degl'effetti ordinarii di tutte le specie di cateratta. Talora il cristallino catarattoso non è sempre si perfettamente nero che non vi si possa distinguere, adoprando una certa attenzione, alcune particolarità, che unite agl' altri fenomeni del male, fan conoscere la sua natura. È così che la pupilla sembra talora oscurata da leggiere strie griggiastre, e troppo alla stessa ravvicinate per aver la di loro sede nel corpo vitreo, o sulla retina. Talora la pupilla in vece di essere di un nero billante, o vellutato come nello stato naturale, e di un nero sbiadato che non riflette il lume verso l' occhio dell' osservatore, e che indica abbastanza che il cristallino ha provato qualche disordine nella sua organizzazione.

La cateratta nera come tutte le altre si sviluppa insensibilmente; gli oggetti sembrano coverti nel principio nel di loro centro di una nubbe leggiera che divien ciascun giorno spessa, e dei filamenti irregolari che sono prodotti dall' opacità incipiente, e più spessa in certi luoghi del cristallino che in altri. L' individuo si avvede inoltre che distingue meglio gli oggetti ad un debbole lume che durante il giorno il più brillante, a tenore della dilatazione più considerevole della pupilla in quest' ultima circostanza che permette ai raggi luminosi di attraversare la circonferenza ancor trasparente della lenta. Finalmente non è che per gradi che il malato perviene a non più riconoscere nè la circonferenza dei corpi, nè i colori più vivi, ma non perde quasi mai la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre. Tali fenomeni non hanno luogo nei casi d' amaurosi, o di glaucoma, o presentano allora delle differenze

notabili, e tali che nei casi più oscuri non è impossibile di distinguere queste malattie.

La pupilla è quasi costantemente mobile allorchè la lenta è divenuta opaca; è immobile al contrario, e molto dilatata allorchè la retina è paralizzata; appena è possibile di osservarvi nella luce la più viva delle leggierissime oscillazioni. L'iride sembra èssere in questo ultimo caso un velo mobile che va, e viene, fluttuante in un umore acquoso, e seguendo i movimenti dell' occhio, e della testa senza mai contrarsi.

Finalmente la cateratta sul principio non affetta che uno degl' occhi, la sua origine, e i suoi progressi non sono accompagnati d'alcun altro fenomeno. Nella gotta serena all'opposto la cecità avviene di una maniera brusca; è preceduta, ed accompagnata da cefalgia profonda; è talora da dolore nel fondo dell' orbite. Allorchè la maurosi è accompagnata da una alterazione qualunque nelle parti profonde dell'occhio, si riconosce facilmente che le macchie che ne risultano sono situate dietro il cristallino, e l' infermo non si duole allora per l' ordinario nè di vedere dei corpusculi volteggianti d' avanti il suo occhio, ne gli oggetti come se fossero coverti di una nubbe, nè specialmente di meglio distinguere ad un lume moderato che ad un giorno vivissimo; la sua veduta è indebolita, s' estingue infine senza aver provato abberrazioni; l' occhio cade in uno stato d' insensibilità completa, e di stupore meno difficile a riconoscersi che a descriversi.

Tali sono i segni principali che possono servire a far distinguere la cateratta nera dalla maurosi. Crediamo di dovere unire alla di loro indicazione la seguente interessante osservazione che si deve al sig. Coz per i sbagli che si possono prendere; della cateratta bianca, e membranosa che succede all' estrazione del cristallino opaco; e della doppia incisione che sopportò la cornea senza inconveniente.

Un individuo di venticinque anni si intese sconcertare la vista dal lato sinistro: tutto ciò che guardava gli sembrava lontano dell'ordinario, e coverto di una nubbe spessa. Questo stato durò circa trè settimane dopo delle quali non vidde più che l'ombra de' corpi, e finalmente la differenza del giorno dalla notte.

Tre anni dopo gli stessi sintomi si appalesarono all'occhio destro; ma i di loro progressi furono meno rapi-

di. Un anno dopo il malato si poteva ancora condursi solo nel camino che aveva l' abbitudine di frequentare. Gli occhi non presentavano alcuna macchia, le pupille non offrivano nulla di particolare; erano di un bel nero che non differiva da ciò ch' è nello stato sano, cosa che fece credere l' esistenza di un amaurosi. Il malato da prima sottomesso all' azione de' purganti, e di un vescicatorio da un chirurgo inglese, si confidò al senno di Coz. Questi lo fece da prima vomitare; gli amministró inseguito dei purganti reiterati, e gli fece dei piedi luvj irritanti, come derivativi. Delle frizioni furono praticate molte volte nel giorno intorno degli occhi coll' etere solforico, di poi col linimento volatile, e finalmente coll' ammonieca pura. Tali mezzi caggionarono alle palpebre un irritazione abbastanza viva per discontinuarne l' uso; un vescicatorio fu rimesso alla nuca. Tutto restò inutile.

In febbrajo 1818 Coz incoraggiato dal successo che Fouquier aveva ottenuto dall' Amministrazione della noce vomica nel caso di paralisi, risolvette di tentare questo mezzo contro l' insensibilità della retina che credeva dover combattere. Il malato fù sottomesso da prima all' azione di quattro, in seguito di sei, di dodici, di venti, quindi di ventiquattro grani di questa sostanza divisa in due dosi prendeva l' una la mattina, e l' altra la sera. Il malato provò delle scosse seguite da riggidezze, sentì delle tirature alle sopraciglia ed ai globbi degli occhi de'susulti aggitarano con molta forza le braccia, e le gambe, la regolarità degli scarichi ventrali non fù punto alterata, l' appetito diminuì, ma lo stato degl' occhi restò lo stesso.

Quindici giorni dopo l' amministrazione di questo rimedio si accordò all' ammalato qualche tempo di riposo, per prevenire gli effetti dell' abbitudine, e fù messo inseguito all' uso dell' estratto alcooligo di noce vomica in pillole, la di cui dose riportò sino a dodici grane per giorno. È importante l' aggiungere che questa preparazione era imperfetta siccome si è contestato sù i cani ai quali si amministrò senza ottenere de' grandi effetti. Intanto quindici giorni dopo circa non osservandosi alcuna miglioria, Coz giudicò convenevole di discontinuare l' uso della noce vomica, e di non più travagliare l' infermo con dei tentativi che erano riusciti infruttuosi.

Allora fu che il medico cominciò a dubitare sulla na-

tura della cecità, e che cercò di discovrire se la paralesi era effettiva, o se la vista era impedita da tutt'altra causa. Le pupille si dilatavano, e si rinserravano come nello stato sano; gli oggetti eran meglio percepiti la mattina, e la sera, che durante il giorno; il malato ne aveva una percezione più distinta allorchè la guardava obliguamente; il colore della pupilla era di un bel nero, ma leggiermente smorto; finalmente la vista era debole nell' occhio destro che sinistro. A tutti questi segni Coz riconobbe finalmente una cateratta nera.

Il diciassette Maggio 1818 l' estrazione del cristallino fu operato nell'occhio sinistro soltanto. Questo corpo era molle come una gelatina: ed un nero tendente alquanto nel giallo. Le conseguenze dell' operazione furono felicissime: il malato fu messo in dieta, le bevande rinfrescanti, e mantenuto in una profonda oscurità. S' abbituò a poco a poco alla luce, e giunse a conoscere gli oggetti esteriori; ma gli sembravano coverte di un velo bianco. Esaminando l' occhio li 18 Giugno Coz osservò per la prima volta una macchia bianca che occupava la metà dell' apertura pupillare; otto giorni dopo l'ostruì completamente, ed aveva l'aspetto di una cateratta membranosa ordinaria, la di cui superficie era aggrinzita di un bianco smorto e senza aderenza alla iride.

Questo secondo ostacolo alla visione era evidentemente il risultato dell' oscurità secondaria del disco anteriore della capsula cristallina, che non era stato tolto durante la prima operazione. Il malato incoraggito da questo primo tentativo, si sottomise ad un secondo. La cornea trasparente fu incisa di nuovo di poi con una piccola pinzetta portata due volte nell' occhio Coz tolse la capsula cristallina, divenuta bianca, pulposa di una consistenza simile a quella della retina. Una leggiera injezione di acqua tiepida portò via un picciol residuo della membrana immessa nella pupilla che divenne nera, e trasparente. L' ammalato vidde allora nettamente il giorno, e le persone che lo circondavano cosa che non aveva potuto eseguire così bene dopo la prima operazione. La piaga non stiede che otto giorni a cicatrizzarsi; e se un'oftalmia cronica non avesse frastornato il camin della guarigione avrebbe potuto servirsi del suo occhio molto più presto che non lo fece (a).

(a) *Journal universel des sciences medicales tom. XV.*

Tale osservazione da una novella pruova non solo dell'innocuità, ma de' vantaggi dell' operazione della cateratta col metodo dell' estrazione.

§. 4. *Dell' operazione della cateratta per cheratonissi.*

I chirurgi alemanni, che hanno i primi consacrato come un metodo generale di esguire l'operazione della cateretta, quello di traversare la cornea trasparente d' avanti indietro con un ago, hanno dato a tale operazione il nome di *cheratonissi*, che significa puntura della cornea. Si può pratticare di due diverse maniere: l' una consiste a deprimere il cristallino tutt' intiero al disotto, l' altro a sminuzzare in qualche maniera quest' organo, e a dissipare i suoi frammenti del pari che i tempi della sua capsula nell' umore acquoso, affinchè vi sieno disciolti; ed assorbiti.

L' operazione della cateratta per cheratonissi è molto antica: il Dottor Gaan ha dimostrato che rimonta al principio del decimosettimo secolo; si trova nelle dissertazioni di Aller un' esempio della sua esecuzione; Mauchart l'ha indicata, e Bell che ne fece conoscere il processo, si elevò di già contro l'idee di preferirla alle altre maniere di ottenere la depressione del cristallino. Demours pubblicò nel 1819 nella raccolta periodica della società della medicina di Parigi, molte osservazioni, di depressione colla cheratonissi seguite da felice successo: ma questo prattico riguarda una tale operazione come inefficacissima.

La cheratonissi era quasi obbliata, o considerata come una sorgente ultima applicabile soltanto in alcuni casi, allorchè Buchorn ne riprodusse la teorìa, dimostrando di essere la più facile, e la meno pericolosa. Lancenbek pubblicò una dissertazione nella cheratonissi nel 1811 in cui fece conoscere i successi che ne aveva ottenuto. Eguale dissertazione per comprovare i vantaggi di siffatta operazione furono pubblicate da Mouton, Fuger, Guilliè.

Dupuitren ha pratticato l' un dei primi l' operazione della cateratta cheratonissi. A circa 15, anni che non potendo prevenire a fissare gli occhi di una giovane affetta da cateratta accidentale, ed a forare la parte anteriore ed esterna della sclerotica, questo celebre professore traversò la parte inferiore, della cornea trasparente, unico luogo che

i movimenti convulsivi dei muscoli lasciavano scoverto. Tale operazione riuscì perfettamente ; ma siccome eseguita per necessità così non fu ridotta a metodo generale eseguite in seguito, e vantata in Alemagna allora fù che il professor francese ne formò il soggetto di nuove osserazioni, e di profonda riflessione.

Gli aghi mediante i quali i succennati chirurgi esieguono l' operazione della cateratta per cheratonissi sono molto variati. Quello di Langenbeck ha la forma di una lamina triangolare, tagliente sù i bordi, e leggiermente curvata alla sna estremità come l' ago di Scarpa. L' istromento di Beer ha la forma di una lamina quadrangolare, tagliente sù tutti i suoi bordi. Groefe ha aggiunto al terzo della lunghezza del fusto di questo ago, una piccola barra trasversale, per poter misurare, allorchè non si vede più la punta dell' istromento a qual profondezza è giunta; una tal modificazione è più imbarazzante che utile. Schimidt, e Himly hanno adottato un ago la di cui punta piatta, leggiermente ricurvata sopra l' una delle sue facce, e tagliente ne suoi bordi, e molto simile ad una foglia di mirto.

L' ago che si adopera per eseguire l' operazione ordinaria della cateratta, col metodo di abbassamento può benissimo servire per la pratica della cheratonissi. Tra questo ago quello ch' è più usitato in Francia, e che si preferisce molto generalmente a quello di Scarpa, e l' ago che si deve a Dupuytren. Ha della analogia coll' antico ago di ferro di lancia, e colla specie di unginetto dell' illustre professor di Pavia. La sua lamina è retta, piatta leggiermente curvata sopra una delle sue facce, acutissima nella sua punta, e tagliente su i suoi bordi. Il volume del fusto, ch' è esattamente proporzionato a quello della lama, e tale che qnesta parte riempie la piaga che l'altro affatto senza permettere di scolare la più piccola quantità di umore acquoso. Risulta da tale disposizione ch' è facile con questo ago di pungere, di dividere, o di slogare la lenta cristallina, senzacchè possa scappare a quest' istromento, che riunisce ad un volume il meno considerevole, una grande solidità, e l' azione la più sicura. Il metodo generale dell'esecuzione dell' operazione della cateratta per cheratonissi, consiste a introdurre un ago di cui si è fatto scelta a traverso la cornea, che si punge ad una linea dalla parte inferiore del suo contorno. La lamina dell' istromento

è condotta a traverso la pupilla sin sopra al cristallino, che si sloga, e si divide con essa. Ma per apportare più di esattezza nella descrizione di quest' operazione passiamo a far conoscere il processo mediante il quale Dupuytren l' esiegue, e che ci sembra il più vantaggioso.

Il malato essendo stato convenevolmente preparato, s' istilleranno tra le palpebre alcune gocce di soluzione acquosa di belladonna. Il malato si coricherà, e si manterrà immobile nel suo letto colla testa molto elevata; la palpebra superiore essendo fissata da un' ajutante sotto l'arco orbitario il chirurgo abbassa l' altro col dito di mezzo della mano sinistra. La punta dell' ago è allora presentata alla cornea, al livello del bordo inferiore della pupilla dilatata; la concavità dell' istromento deve esser diretta in avanti ed in alto, e la sua convessità sostenuta dal dito indicatore della mano sinistra applicata al manico, lo spinge d' avanti in dietro, ed un poco dall' alto in basso. La cornea è facilmente traversata; l' ago allora obbliquamente diretto verso il centro della pupilla, penetra sin nel cristallino.

Se si vuole abbassare quest' organo Dupuytren fa eseguire all' ago un movimento di rotazione, e dirigge in alto la convessità della sua curvatura. Porta in seguito la sua punta tra la parte superiore del cristallino, e la porzione corrispondente dell' iride, ed abbracciando la cateratta nella concavità dell' estremità dell' istromento di cui eleva il manico, ne abbassa la punta, e con essa la lenta che spinge al disotto dell' asse visuale.

Allorchè vuol dividere il cristallino Dupeytren lo punge da prima colla punta dell' ago, o lo taglia col bordo tagliente di tale istromento, e ne disperde i frammenti per quanto può fuor dell' asse, o della visione.

L' operazione essendo terminata, si rivolgerà la concavità dell' ago in alto, e si ritirerà facendolo seguire una direzione opposta a quella della sua entrata. La cura consecutiva che vi bisognerà non differisce da quella prescritta da Scarpa nel precedente capitolo.

L' operazione della cateratta per cheratonissi si è stata preconizzata da Buchorn, nel caso in cui la lenta è molle, o liquida, la capsula aderente all' aride, ed alla malattia congeniale, vuole anche che vi si ricorra specialmente nei bambini, ed allorchè l' apertura delle palpebre, e

molto piccola, e l'orbita molto sporta in fuori. Tal metodo lo crede preferibile agli altri allorchè un solo occhio è caterattoso, è che i suggetti sono deboli, e disposti ad accidenti nervosi.

I prattici summentovati insistono molto sulla preferenza della cheratonissi per la ragione che tale operazione si può eseguire colla mano destra sopra i suoi occhi. Pretendono in seguito che l'occhio siegue più facilmente i movimenti dell'ago, e che si aggisce con maggior sicurezza sul cristallino, mentrecchè la piaga della cornea, e meno facilmente seguita da infiammazione violenta del globo oculare, e d'accidenti spasmodici più, o meno pericolosi. Ma tali asserzioni non vengono così volentieri comprovate dall'esperienza.

Risulta dall'osservazione raccolte da Depuytren 1.° che l'operazione della cateratta per cheratonissi non è in generale di una esecuzione più facile dell'abbassamento che si esiegue traversando la sclerotide; 2.° che un debbole vantaggio di poterla praticare su i due occhi colla stessa mano; 3.° che la situazione dell'ago, ed alla mano dell'operatore trà l'occhio di questo, e l'occhio del malato vieta di seguire con facilità i movimenti dell'istromento; 4.° Che il cerchio che limita la púpilla disturba i movimenti dell'ago, e non permette nè di rivolgere facilmente la cateratta, nè di immergerla nella parte inferiore del corpo vitreo, nè sopra tutto di distaccare i lembi della membrana cristallina che si osserva si spesso nelle cateratte membranose adèrire ai processi ciliari; 5.° che quest'operazione non previene nè gli accidenti nervosi nè gli infiammatorj che accompagnano talora le operazioni della cateratta per depressione; 6.° che espone all'irritazione dell'occhio forse più dell'operazione a traverso la sclerotica; 7.° che talora è seguita dell'opacità della cornea nel punto in cui questa membrana è stata traversata, e frà molti suggetti in un'estensione molto più grande ancora; 8.° che i risultati dell'operazione fatte secondo questi due metodi fra individui situate in condizione analoghe non differiscono sensibilmente tra loro; 9.° che non vi è ragione di preferire la cheratonissi sulla punzione dell'ascelerotica nel maggior numero de'casi; e che finalmente non ha de' motivi giusti per farne l'oggetto di un metodo generale. Ma

riguardata sotto i vantaggi che può avere in alcuni casi merita di esser conservata (a).

La seguente osservazione dovuta a Dupeytren darà gran lume all' argomento in quistione. Un' individuo di sei anni fù rimesso a Dupeytren per esser trattato di una cateratta congeniale all' occhio destro. Tale occhio era molto piccolo, assai approfondito nell' orbita, di una mobilità eccessiva, continua, e come convulsiva d' altronde la cornea era sana l' iride mobile, e la pupilla s' inserrava, e dilatava prontamente per l' effetto della presenza, o assenza della luce; dietro la pupilla esisteva un corpo bianco opaco, a matreperla: era il cristallino affetto da cateratta.

L' occhio sinistro era trofizzato, la cornea opaca offriva nella sua parte inferiore, la traccia di una cicatrice molto irregolare: si apprese che questa atrofia, e la cicatrice erano la consequenza dell' operazione della cateratta fatta un' anno prima da un' oculista ambulante, secondo il metodo detto per estrazione.

I bordi liberi delle palpebre, dell' uno, e l' altro lato, erano rossi, escuriati, le davano un flusso puriforme abbondante; il condotto auditorio, e la parte posteriore delle orecchie offrivano un' stillamento analogo.

Prima di decidere di ciò che si doveva eseguire, Dupeytren consagrò alcuni giorni a studiare la costituzione, lo stato di salute, nonchè le facoltà del piccolo ammalato.

Le osservazioni che fece durante questo tempo gli appresero che la visione era nulla, benchè la retina fosse sensibilissima alla luce; che il malato non aveva inconseguenza alcuna idea del colore, della forma e della distanză degli oggetti; e che se si lasciava a se stesso, eccitandola a camminare, urtava a ciascuno istante contro tutto ciò che si trovava nella sua direzione.

La visione essendo nulla era naturale il pensare che gli altri sensi avevano acquistato uno sviluppo capace di supplire al suo difetto: erano infatti delicatissimi.

L' udito, percepiva i più deboli suoni, l' odorato l' emanazione le più delicate; il gusto i sapori più fuggitivi; il tatto era sì sensibile che il più leggiero soffio, il menomo movi-

---

(a) *Biblioh ophtalm. tom.* 1. *pag.* 40.

mento, le più leggiere variazioni nella temperatura dei corpi circonvicini bastavano per eccitarlo.

Dupuytren avendo adunque esaminato con ogni attenzione la costituzione dell'infermo si decise per l'operazione. Fece da prima applicare al braccio un vescicatorio per deviare il flusso puriforme degli occhi, e degli orecchi, ed eseguire delle lozioni toniche sulle palpebre.

Molte circostanze indussero Dupuytren a ricorrere all'abbassamento, o pure allo sfregamento secondo l'uopo esigeva. Ma non lo potè eseguire nella prima operazione per cui ne tentò una seconda, in cui l'occhio era ancora talmente mobile, e si portava sì fortemente infuori ed in alto, che non si potè pervenire a fissarlo. Non si vollero usare due mezzi violenti per sottoporvelo temendo dei cattivi successi.

Finalmente essendo state le palpebre allontanate dopo molto tempo, e molti sforzi, l'occhio si portò in dentro. Dupuytren profittò di questo momento per intromettere nel suo lato esterno l'amo di un delicatissimo uncinetto; per tal mezzo l'occhio fu condotto in fuori, e mantenuto immobile; era fissato, ma il malato faceva degli sforzi violenti per rimuoversi; la congiuntiva era rovesciata, e veniva a ricoprire una gran parte del globo oculare. Dupuytren colpendo il momento in cui la cornea era in parte scoverta, intromise in questa membrana, e presso della sua parte inferiore l'ago a cateratta, il quale dopo di aver passato la camera anteriore, la pupilla, e la camera posteriore prese il cristallino, e la sua capsula divenuti opachi, li uncinò, li divise, e li abbassò in totalità.

L'operazione essendo stata felicemente terminata malgrado tante difficoltà, si mise una benda avanti gli occhi.

L'indimani esaminato l'occhio si vidde che di già una porzione della cateratta era rimontata, e che non vi era che la parte superiore della pupilla, equivalente al quinto circa di questa apertura, restata trasparente; Dupuytren sperò che avesse luogo il riassorbimento del resto.

Nella sera dell'operazione il malato chiese da mangiare. Non si era manifestato il benchè minimo accidente anche della più leggiera infiammazione.

Il quarto giorno si esaminò l'occhio più attentamente; era perfettamente bello; ma un quinto della pupilla

soltanto era libero, il lume feriva la retina, ed obbligava il malato a chiudere con forza le palpebre.

Il dodicesimo giorno se gli tolse la benda, e se gli fece camminar solo, e si rimarcò che ci vedeva abbastanza da non più urtare contro i muri: non aveva ancora, è vero, alcuna idea di distanza, e se gli veniva presentato qualche cosa, portava costantemente le sue mani al di là. Era lo stesso allorchè se gl' indicava un luogo, l' oltrepassava sempre, e non vi perveniva che dopo di averlo più volte cercato, e passato.

Se piazzavasi una candela davanti de' suoi occhi fissava la luce, e sembrava prendere gran piacere a seguirne i raggi. Se mettevasi la mano tra la candela, e il suo occhio portava tosto la sua per allontanare il corpo che vietava di vedere i raggi luminosi; e se resistevasi a' suoi sforzi, cercava con curiosità un punto donde potesse percepire la luce che se gli nascondeva.

Dupuytren vedendo che gli avvanzi della cateratta non erano stati assorbiti, e che erano nello stesso stato di prima risolvette di portarli via; a tal fine dopo di aver fatto allontanare le palpebre, fissò di nuovo l'occhio con un'uncinetto, e trovando questa volta meno facile ad attaccare la cornea che la sclerotica, traversò quest' ultima superiormente, ed in fuori ad una linea della sua unione colla cornea; andiede in seguito ad uncinare, e portar via i residui della cateratta. La pupilla sembrò da prima netta; ma l' ago essendo stato ritirato, una porzione della membrana cristallina venne, come spesso accade, a piazzarsi al lato esterno della pupilla della quale occupava circa un quarto. L' occhio sembrò sensibilissimo alla luce, si mise una benda, e si tenne il malato in dieta; la sera se gli diede una suppa.

L' indimani si trovò benissimo ed aveva perfettamente dormito; l' occhio non era infiammato, non si era manifestato alcuno accidente.

Il quarto giorno l' occhio era sano come prima dell' operazione, si allontanarono le palpebre, ed il malato percepì tutto ciò che se gli pose d' avanti, portò costantemente la mano per allontanarlo.

Nel decimo giorno se gli tolse la benda, e si osservò che avea la sensazione di tutti gli oggetti che se gli pre-

sentavano, ma che non poteva distinguere nè il colore nè la forma.

L' estensione dell'apertura praticata attraverso la cornea si accresceva tutti i giorni; mentre la visione restava quasi stazionaria e nulla annunziava che dovesse migliorare. Dupuytren temette allora che esistesse una di queste lesioni della sensibilità, ch' essendo accompagnate della mobilità dell' iride, danno prima dell' operazione una falsa speranza di un successo che non avrà luogo; ma ben tosto ebbe degl'indizi certi che la facoltà visuale esisteva, ed allora dovè contare su' successi dell' operazione. Restava solamente a sapere per qual motivo l' ammalato non vedeva. Ma ciò dipendeva dal che lo stesso non fissava i suoi occhi verso gli oggetti, avendo contrattò l' abitudine di supplire la vista con degli altri sensi.

Per fargli conoscere il pregio della vista fu d' uopo obbligarlo a rinunciare al soccorso dell'udito, dell' odorato, specialmente delle mani, di cui faceva il più grande uso. A tal uopo Dupuytren gli fece legare le mani dietro al dorso. D' allora fu forzatò di guardare, di calcolare le distanze, e di guidarsi coll' ajuto del suo occhio: ben tosto vidde molto bene da camminare colla testa elevata, e con ogni sicurezza. Dupuytren fece del pari sospendere esattamente l' uso dell' udito, turandole esattamente gli orecchi nello stesso tempo che aveva le mani legate dietro al dorso. Di poi gli fece mettere la testa in un sacco nero restituendogli la libertà delle mani, e delle orecchie; d'allora non camminò che esitando, tastando, ed urtando; ciò chiaramente dimostrava che prima si era diretto coll' ajuto del suo occhio.

Finalmente dopo due mesi di attenzione, e di costanza fece tali progressi nell' educazione della sua vista da potersi condurre sola, e senza soccorso delle sue mani in tutte le parti dell' ospedale; da ritornare sola nel suo letto da soddisfare a tutti i suoi bisogni, ed anche per trovare gusto a dei giuochi che gli erano prima incogniti, ed impossibili.

L' acquisto di un senso che aveva ignorato finallora cominciò ad influire sulla sua intelligenza. Benchè fosse sempre incapace di sostenere una conversazione, pure divenne suscettibile di riflessione. Ciò dimostrò che lungi di

essere idiota come le sue maniere avean da principio annunciato, non aveva che un semplice ritardo nello sviluppo della sua intelligenza, cagionato dalla privazione della vista, e della mancanza di senno, che il tempo, ed i progressi dell' età, i suoi bisogni, e sopratutto una educazione propria a sviluppare la vista, ed a metterla in armonia cogli altri sensi sembravano dover completamente riparare.

CAPO III.

Della Pupilla Artificiale.

Quando io pubblicai quest' opera, l' anno 1801., mi limitai in proposito della pupilla artificiale, a dare il ragguaglio d' una nuova maniera di eseguire questa operazione, applicabile però a que' casi soltanto, nei quali la naturale pupilla si fosse chiusa in seguito della più compiuta *depressione* o *estrazione* della Cateratta; e perciò senza complicazione dipendente da opacità della cornea, da offuscamento della cassula del cristallino, e del cristallino stesso. Il processo operativo in allora da me proposto, ed in circostanze determinate, mi era sembrato preferibile ai metodi operativi di Cheselden, di Janin, di Wenzel; primieramente perchè mi pareva, nell' indicata semplicità della malattia, di più facile, e più sicura esecuzione, che il primo operativo processo; in secondo luogo perchè non richiedevasi, come nei due accennati metodi, il taglio della cornea, quale si pratica per estrarre la Cateratta; operazione, che a motivo della estensione grande che convien dare al taglio in proporzione della circonferenza di tutta la cornea, e del volume del cristallino da estrarsi, è assai volte susseguita da gravi accidenti, soprattutto nelle persone molto irritabili, e ne' vecchj.

La sperienza, cui ogni teoria è subordinata, mi ha poscia dimostrato, oltre l' insufficienza, che io avea preveduto, del processo operativo da me proposto quanto al maggior numero de' casi complicati di chiusura di pupilla che io inoltre mi era ingannato sul punto più importante di tutta questa intrapresa, quello cioè della *permanenza* de' buoni effetti dell' anzidetta operazione, poichè ho conosciuto dappoi, che la *marginale* pupilla, ossia quella fenditura, che risulta dal distacco del grande margine dell' iride, dal legamento cigliare, in progresso di tempo di *ovale* che era diviene *filiforme*, e quindi inutile alla visione.

Per evitare questo inconveniente Donegana (25), uno

(25) *Della pupilla artificiale. Ragionamento. Milano* 1809.

degli ottimi miei allievi, si propose assai ingegnosamente di aggiungere allo staccamento del grande margine dell' iride dal legamento cigliare il taglio trasversale del semidiametro dell' iride stessa, per cui ne risultasse un' apertura di forma triangolare avente la base sul legamento ciliare, ed il vertice sul centro, o in vicinanza del centro dell' iride. Per fare la qual cosa egli rese tagliente l' ago uncinato, ed a modo di falcetta, col quale, portato entro l'occhio ora attraverso la sclerotica, come si fa per la depressione della cateratta, ora per la cornea, ed ora per ambedue queste parti sopra lo stesso occhio, secondo la varietà, e complicazione de' casi, si proponeva di staccare l' iride, come si è detto, dal legamento ciliare per certo tratto, e successivamente inciderne di traverso il semidiametro. Da questo modo di operare egli ne ebbe alcuni lodevoli successi, segnatamente quello della *permanenza* della nuova pupilla; ma, a dir vero, non tali, per molti riguardi, da inspirare nelle persone dell' arte quella piena fiducia, per cui l' anzidetta modificazione meritasse d' esser valutata qual metodo operativo di facile, e sicura esecuzione, ed inoltre applicabile alla varietà de' casi, e di complicazioni, che tanto di spesso aggravano l' obliterazione della naturale pupilla.

L' iride, membrana molle, e distensibile, senza punto d' appoggio abbastanza fermo nè innanzi, nè dietro di se, non oppone sufficiente resistenza al tagliente per essere divisa nettamente nella giusta direzione, e misura che l' operatore si propone di ottenere. E meno atto a far ciò è un ago torto nella punta a modo di falcetta, il quale, premendo piuttosto che strisciando sulla molle, e cedente membrana, non l' intacca propriamente, che col suo apice nel punto ove sta per abbandonarla: dal che ne segue, il più delle volte, che mentre l' operatore si propone di incidere trasversalmente l' iride in tutto; o per la metà del suo diametro, non la trova poi divisa, che per assai picciolo tratto; locchè rende infruttuosa l' operazione; e volendo egli insistere finisce per staccare completamente questa membrana dal legamento ciliare.

Flajani scrisse (26) d' aver fatto una pupilla incidendo l' iride *in croce* per mezzo d' un ago tagliente in

(26) *Collezione di osservazioni T. IV. pag.* 129.

ambedue i lati introdotto per la cornea, che io suppongo fosse pellucida da per tutto, e senza complicazione dipendente da cassula, o da lente opacata. Questa operazione però, seguendo le tracce, che ne dà l'autore, non è, a parer mio, eseguibile in tutte le sue parti. Imperocchè, spinto l'ago per entro la camera anteriore dell'acqueo, e perforata l'iride nella sua sommità, non si può fare il taglio verticale di questa membrana, che premendola dall'alto in basso, e ritirando a un tempo stesso l'ago tagliente dall'occhio, essendochè, sotto la pressione dell'ago, l'iride si porta innanzi verso la concavità della cornea. Nel secondo stadio poi dell'operazione, in cui devesi eseguire il taglio trasversale; poichè l'acqueo ne è quasi tutto uscito, egli è assai difficile il riportare l'ago pungente, e tagliente nella camera anteriore, ove l'iride trovasi quasi a contatto colla cornea, e meno ancora, dopo fatto ciò, si può muovere l'ago di traverso per incidere *in croce* questa membrana in tutto il suo diametro.

Adams, non ha guari, ha assunto di dimostrare non solo la possibilità, ma ancora l'utilità di praticare la pupilla artificiale col metodo di Cheselden (27) già da lungo tempo riguardato dai migliori pratici come insufficiente, e d'incerto esito. A tal fine egli ha impiegato un coltellino simile allo scalpello degli anatomici, ma tagliente nel suo dorso leggiermente convesso, largo circa una linea, lungo otto, col quale, portato nell'occhio attraverso la sclerotica, come far si suole per deprimere la cateratta, ha inciso l'iride trasversalmente, a un dipresso come faceva Cheselden, e ne ha ottenuta una fenditura abbastanza ampia, per poter spingere per essa nella camera anteriore dell'acqueo i frammenti di cassula, e di cristallino opacati, che rendevano complicata la chiusura di pupilla, i quali frammenti, liquefatti dalla forza sciogliente dell'acqueo furono in appresso assorbiti.

Intorno alla qual cosa, prescindendo dalla molta destrezza, e felicità di questo celebre oculista, le quali prerogative non possono esser comuni a molti, da ciò, che io ho osservato in proposito, parmi, che il di lui coltellino non vada esente da un buon numero di que' difetti, che si sono riconosciuti nell'impiego dell'ago ta-

---

(27) *Practical observations and Diseases of the Eye.*

gliente, portato nell' occhio attraverso la sclerotica; soprattutto quando ristretta incontrasi la camera anteriore dell'acqueo, lo che avviene frequentemente, e dove difficilmenmente si può muovere in curva l'apice di un ago retto, o di un coltellino senza che si impegni colla punta nella sostanza della cornea. Nè, per verità, arrivo io a riconoscere una notabile differenza fra un grosso ago a lancia ben tagliente nei lati, ed un coltellino di eguale grossezza. Lo stesso autore accenna ingenuamente, che non gli è stato sempre possibile di fare col suo coltellino un taglio trasversale dell' iride abbastanza esteso per non dovervi tornare una seconda e terza volta (28); locchè è assai malagevole di fare per la grande difficoltà di rimettere il fendente nel primo taglio dell' iride, sopra tutto se il malato è irrequieto, e l' occhio, sotto i replicati movimenti dell' ago, o del coltellino, si è alquauto avvizzito, o intorbidato. Dice poi positivamente, che la nuova pupilla si ristringe a divenir di poco o niun uso, se il taglio trasversale dell' iride non è esteso da un lato all'altro dell' iride per due terzi almeno. D'ordinario, come indica il medesimo autore, a motivo della grande mollezza, ed estensibilità dell' iride, e della mancanza di sufficiente punto d'appoggio sul vitreo, il coltellino non imprime nell' iride, che una picciola fenditura, ovvero non vi fa che due punture con un' istmo nel mezzo di esse (29); e talvolta per gli stessi motivi, fessa che sia l' iride, non riescè di incidere insieme con essa la cassula del cristallino divenuta dopo lungo tempo dall' offuscamento più grossa, e di consistente dell' ordinario, in seguito di pregressa *acuta* ottalmia *interna*. Che se poi sfortunatamente sotto i primi tentativi, l' iride stirata piuttosto che incisa dal coltellino, si stacca, anco per picciol tratto, del ligamento ciliare, conviene assolutamente desistere dall' operazione, poichè, insistendo, l' iride è disposta a staccarsi piuttosto completamente dal legamento ciliare, che a lasciarsi fen-

---

(28) *Loc. cit. pag.* 56 *With the improved Knife I now use, which cuts sharpas a lancet, I have very seldom succeded by the first incision, but have repeated it in the manner already described until the aperture in the iris is of proper ,izer*

(29) *Loc. cit. Case VI.*

dere per il più picciolo tratto (30). E questo distacco succederà più facilmente volendo praticare una pupilla *laterale* con un taglio *verticale* dell' iride in vicinanza del suo grande margine, spingendo il coltellino dall' alto in basso dell' occhio, come l' autore propone, operazione in teoria facile, ma di molto difficile esecuzione in pratica. E per riguardo alla *permanenza* della nuova pupilla fatta col semplice taglio trasversale dell' iride, parmi di travedere, che l' autore nutra tuttavia su di ciò qualche dubbiezza; poichè egli ci insegna, come buona regola da seguirsi quella di dar compimento all' operazione coll' intrudere fra le labbra della ferita dell' iride alcuni frammenti di cassula, o di lente opacata, perchè questi corpi, durante il tempo che si richiede per la loro dissoluzione, agiscano a modo di cuneo, e quindi si oppongono alla tendenza, che hanno i margini dell' incisione dell' iride di avvicinarsi scambievolmente. Non sono lontano però dal credere, che in que' casi di chiusura di pupilla, i quali sono stati preceduti da *procidenza* dell' iride attraverso ulcera, o ferita della cornea, e nei quali un lembo di questa membrana è rimasto inerente, e stirato nella cicatrice della cornea stessa, possa il coltellino trovare abbastanza di resistenza nell' iride ritenuta anteriormente da una briglia per inciderla nettamente, e prontamente; siccome non sono lungi dall' opinare, che in simili casi il solo, e semplice taglio trasversale dell' iride possa divenire una pupilla artificiale *permanente*, essendo che uno dei labbri della ferita non può scostarsi dal punto d' unione che ha contratto colla cornea. E ciò che mi conferma tanto più in questa opinione si è, che delle felici operazioni di tal sorta eseguite da ADAMS la metà circa furono sopra malati i quali aveano sofferto la *procidenza* d' iride.

Nessuno forse ha desiderato più ardentemente di me che la Chirurgia pervenisse a trovare un mezzo di praticare l' artificiale pupilla senza che vi fosse bisogno di ricorrere al taglio della cornea (31), del qual taglio, per

---

(30) *Loc. cit. For. if this should once occur, it will be impossible to effect a central aperture afterwards; the separation of the iris being increased by every further effort to accomplish the former object. pag.* 57.

(31) *Bibliotheque Britannique T.* 50 - 53.

l' estensione che gli si dà, in confronto della circonferenza della cornea, ho sempre temuto le tristi conseguenze; ma, dopo replicati tentativi, ed un più maturo esame di questo importante argomento, la ragione, e la sperienza mi hanno pienamente convinto, che l' iride, a motivo della molle sua tessitura, della grande sua essensibilità, della mancanza di sufficiente punto d' appoggio in ambedue le sue pareti, non può esser incisa esattamente, con sicurezza, ed in quella giusta misura, e direzione che la varietà de' casi, e delle complicazioni richiede, che per mezzo delle forbici. E la sperienza ha pure dimostrato, che per ottenere colla più assoluta sicurezza una pupilla artificiale *permanente*, egli è necessario di istituire nell' iride due incisioni, dalle quali risulti un lembo triangolare in questa membrana; le quali cose tutte, egli è manifesto, non potersi eseguire senza che l' incisione dell' iride mediante le forbici sia preceduta dal taglio della cornea proporzionato al bisogno; ma però meno esteso che fia possibile.

Stabilite queste massime, che io riguardo come fondamentali in punto di artificiale pupilla, derivano da esse le indicazioni primarie alle quali soddisfar deve il Chirurgo per la spedita, e sicura esecuzione di questa operazione, tanto ne' casi semplici, che nei complicati. Codeste indicazioni sono le seguenti.

Poichè l' impiego delle forbici per incidere con esattezza, e sicurezza l' iride rende indispensabile il taglio della cornea, di fare in modo, che codesto taglio della cornea abbia luogo pel minor tratto possibile di tutta la circonferenza di questa membrana, e di gran lunga meno di quanto far si suole per l' estrazione della lente caterattosa. Di incidere colle forbici l' iride in modo, che, garantita dal più picciolo distacco di essa dal legamento ciliare, ne risulti nella medesima, e quanto più è possibile nel di lei centro, un lembo triangolare. Che la nuova pupilla si trovi, quanto più fare si può, nel centro dell' iride, o almeno tanto lontana dal legamento, e dal corpo ciliare, che quest' ultimo non possa essere d' ostacolo alla visione.

Dietro questi principj, che io riguardo come incontrastabili, ogni persona dell' arte si troverà a portata di giudicare su' vantaggi o svantaggi dei metodi sin' ora conosciuti di eseguire questa operazione, fra i quali i più celebrati sono quelli di Janin, di Wenzel, di Beer, di Gibson, di Maunoir.

Janin, fatto il taglio della cornea tanto esteso quanto si usa di fare per l'estrazione del cristallino cateratloso, introduceva nella camera anteriore dell' acqueo una forbicina curva, colla quale perforava, ed incideva l' iride *verticalmente* d' un sol colpo in prossimità del centro di questa membrana,

Wenzel, d' un sol tratto del suo bistorino incideva la cornea, e l' iride insiememente, della quale seconda membrana ne esportava una porzione colle forbici, ad oggetto di lasciare in essa una larga, e permanente pupilla.

Beer, aperta la cornea nel modo sopra indicato, tira a se l' iride con un uncihetto, e recide la porzioncella di questa membrana che spunta fuori dalla cornea.

Gibson propose, dopo il consueto taglio della cornea, di far protuberare, mediante le pressioni sul globo dell'occhio, l' iride a modo di *procidenza* fuori della cornea, e quivi recidere la porzione protuberante dell' iride stessa rasente la cornea.

Paragonando ora attentamente gli accennati metodi operativi coi principj sopra stabiliti, e le indicazioni, che dai medesimi principj manifestamente derivano, apparisce chiaramente, essere comune a tutti i sopra detti modi di operare l' inconveniente del taglio troppo esteso della cornea, cui attribuire si devono principalmente i tristi accidenti consècutivi, tanto in occasione di estrazione di cateratta, che di formazione di pupilla, siccome la grave *acuta* ottalmia *esterna*, ed *interna*, la *procidenza* dell' iride, la mortificazione *bianca* della cornea. La *verticale* incisione poi dell' iride secondo il metodo di Janin, ancorchè eseguita colle forbici, si è osservato che in progresso di tempo di *ovale* che ora divenne *filiforme*, non altrimenti che la *marginale* pupilla istituita mediante il distacco del grande margine dell' iride dal legamento ciliare. Ed è senza dubbio, per evitare questo inconveniente, che Wenzel, Beer, e Gibson credettero utile, e necessaria precauzione quella di esportare una porzioncella d'iride. Ma egli è facile il prevedere, che quest' aspro metodo d' operare, stirando l' iride, o premendo il globo dell' occhio, o esportando una porzione di detta membrana, deve nel maggior numero de' casi, essere susseguito da gravi conseguenze. Oltre di ciò, praticando l' uno, o l' altro dei metodi ora indicati, non si può evitare lo svantaggio per

cui la nuova pupilla si trova sempre di contro la cicatrice occasionata dal taglio della cornea, la quale cicatrice non è sempre esente da certo grado di opacità intorno di essa. E per riguardo al processo operativo di GIBSON, non è questo praticabile quando l' iride si è resa aderente a qualche punto della concavità della cornea. E se, oltre la chiusura della pupilla, avvi aderenza della cassula opacata del cristallino alla faccia posteriore dell' iride, locchè non è frequente, l' iride si trova ritenuta indietro in modo, che difficilmente, o in niun modo, sotto le pressioni sul globo dell' occhio, si può far protuberare fuori della cornea a tanto da poterne recidere una porzione colle forbici.

MAUNOIR celebre Chirurgo, e Professore di Anatomia in Ginevra (32) è il solo, a mio giudizio, il quale ha saputo dare il giusto valore ai generali precetti relativi a questa operazione, e trovare insiememente i mezzi di soddisfarè alle sopra esposte indicazioni pel buon successo della medesima, tanto ne' casi semplici, che nei complicati da altre affezioni del globo dell' occhio. Questo dotto, ed esperto oculista, per arrivare allo scopo cui si era proposto, fece costruire una forbicina (33) di tale finezza, e sottigliezza che nulla di eguale avea ancor posseduto l'armamentario Chirurgico. Le lame di questa forbicina sono alquanto inclinate sul loro manico. La superiore lama, ossia quella che è destinata a scorrere per la camera anteriore dell' acqueo fra la concavità della cornea, e l' iride, è munita sulla punta d' un bottoncino. La inferiore lama, diretta a perforare l'iride, ed innoltrarsi lungo la faccia posteriore di questa membrana, è acutissima nella punta, e non dissimile dalla punta d' una lancetta. Le grossezza poi delle due lame unite insieme non eccede quella d' un ordinario sottile specillo.

Il dettaglio dell' operazione quale si pratica con molta felicità da MAUNOIR, e che utilmente è stata cimentata in questa scuola, è come segue.

Collocato il malato orizzontalmente colla testa alquanto alzata, posizione comoda non meno per l' estrazione

---

(32) *Memories sur l' organisation de l' iris, et l' operation de la pupille artificielle. Paris* 1812.

(33) *Tav. III. Fig. VIII. IX.*

della cateratta, che per la formazione della pupilla, e supposto che la cornea sia pellucida in tutta la sua estensione, nonchè, per motivo di cateratta, sia già stata rimossa la cassula, e la lente completamente dall' asse visuale, si apre la cornea nel segmento suo inferiore, o nel laterale, come torna più comodo, con un taglio della *metà meno esteso* di quello, che far si suole per l' estrazione del cristallino. Per questa picciola incisione della cornea si introduce la menzionata forbicina chiusa, e di piatto in linea paralella al diametro trasversale dell' iride; e tosto che l' apice dello stromento è pervenuto in vicinanza del grande margine dell' iride, che poi è lo stesso che dire quasi di contro la picciola incisione della cornea, si apre dolcemente, e si inclina in modo, che la lama inferiore pungente perfori l' iride, e scorra lungo la faccia posteriore di essa membrana, finchè il bottoncino della lama superiore sia pervenuto al luogo d' unione della cornea colla sclerotica. Quivi d' un colpo si incide il diametro trasversale dell' iride, passando, quanto è più possibile, pel centro di essa membrana. Fatto questo taglio, se ne fa lestamente un altro divergente dal primo in modo, che da queste due incisioni risulti nel mezzo dell' iride un lembo triangolare, avente la figura della lettera V. (34) col vertice propriamente nel mezzo dell' iride, e la base in vicinanza del grande margine di essa. Compiuta in questa guisa l' operazione, e lasciato l' occhio in riposo per alcuni minuti, onde dar luogo alla rigenerazione dell' acqueo, poichè non avvi alcuno ostacolo per parte della cassula, nè della lente opacata dietro dell' iride, il malato distingue gli oggetti che gli si presentano. Cinque o sei giorni dopo, riaperto l' occhio operato, si trova che il vertice del lembo triangolare dell' iride si è ritirato verso la sua base, ed ha lasciato nel mezzo dell' iride un artificiale pupilla in forma di *paralellogramo* (35), ovvero di *luna crescente* colle corna rivolte al grande margine dell' iride (36) qualora il vertice del lembo triangolare non si è ritirato completamente verso la sua base. L' una però,

(34) *Tav. II. Fig. XIII.*
(35) *Tav. II. Fig. XII.*
(36) *Tav. II. Fig. XI.*

o l' altra di queste due forme d' artificiale pupilla è egualmente conducente allo ristabilimento della visione.

La superiorità di questo metodo operativo, in confronto di tutti i sopraccennati, è manifesta. Picciolo è il taglio della cornea, perchè della metà meno esteso di quello, che si usa fare per l' estrazione della cateratta; per cui questa parte importantissima dell' operazione è della più facile esecuzione anco per gl' iniziati nella pratica della chirurgia. Alla picciolezza poi del taglio della cornea corrisponde la prontezza della riunione, e cicatrice del taglio stesso; locchè è d' un vantaggio inestimabile pel buon successo di questa operazione. Spedita, e sicura in ogni complicazione di circostanze è la doppia incisione dell' iride mediante la forbicina; giacchè la concidenza della cornea per l' efflusso dell' acqueo non mette ostacolo alla progressione della lama superiore fra la cornea, e l' iride col favore del bottoncino di cui è munita. Nessuno stiramento, nessuna lacerazione è fatta all' iride, la quale, ancorchè molle, ed assai distensibile, e mancante d' appoggio vien incisa nettamente nella naturale sua posizione, or più, or meno, a volontà dell' operatore. Nessuna porzione d' iride è esportata. Inconsiderevole è l' effusione di sangue entro l' occhio paragonata con quella occasionata dal distacco dell' iride dal legamento ciliare, e con quella dopo la recisione d' una particella di essa membrana. Inoltre, cosi mostrerà in appresso, nella varietà de' casi derivanti da parziale opacità della cornea, considerevole è il vantaggio di potere aprire la nuova pupilla in quella parte dell' iride che trovasi di contro il luogo della cornea rimasto trasparente, e sempre lungi dalla cicatrice prodotta dal taglio della cornea; ed a conveniente distanza dal corpo ciliare, affinchè questo non sia di impedimento alla trasmissione della luce nel fondo dell' occhio. Infine col favore della doppia incisione dell' iride a modo di lettera V la pupilla che ne risulta conservasi ampia, e *permanente*.

La chiusura di pupilla è non di rado accompagnata da parziale opacità della cornea. Questo modo di complicazione non richiede considerevoli variazioni nell' esecuzione dell' ora descritto metodo operativo. Imperciocchè la sede diversa della parziale opacità della cornea obbliga soltanto il Chirurgo a variare la sede e direzione del picciolo taglio della cornea stessa, sicchè la nuova pupilla

laterale si trovi sempre aperta nel luogo opposto a quello in cui è stato fatto il picciolo taglio della cornea, e di contro la porzione di questa membrana che si è conservata trasparente. Per la qual cosa, se la macchia occupa porzione di cornea dalla parte del naso si fa il picciolo taglio nel segmento inferiore della cornea, ma alcun poco in alto, dalla parte della caruncola, sicchè la nuova pupilla venga aperta verso la tempia nella direzione, quanto più è possibile, dell' asse trasversale dell' iride. E se trattasi dell' occhio sinistro, ed il chirurgo non è ambidestro, soprattutto nel maneggio della detta forbicina, egli si posterà lateralmente, o dietro il capo del malato nell' atto che vorrà incidere l' iride. Se poi la macchia è situata nel segmento esterno della cornea, ossia dalla parte della tempia, si fa il picciolo taglio della cornea in questo stesso luogo, ma alquanto inferiormente, per cui vien fatto di aprire colla forbicina l' artificiale pupilla dalla parte del naso in corrispondenza, a un dipresso, dell' asse trasversale dell' iride. In tuttocciò regola invariabile è quella, che il picciolo taglio della cornea cada sulla porzione opacata della cornea stessa, giacchè la sperienza ha dimostrato, che l' offuscamento, e densità non naturale di questa membrana non osta al coalito, ed alla cicatrice del taglio in essa praticato. Un' altra norma non meno importante da seguirsi in questi casi, che la precedente si è quella, che la pupilla *laterale*, ancorchè instituita di necessità nel semidiametro dell' iride, si trovi sempre abbastanza distante dal corpo ciliare, affinchè questo non renda nulla l' operazione intercettando il passaggio alla luce per la nuova pupilla.

Chiunque conosce la struttura dell' occhio sa, che il corpo ciliare coi suoi processi si prolunga dal legamento ciliare alla circonferenza della cassula del cristallino, e che trovasi postato dietro il grande margine dell' iride pel tratto circa di un quarto di lunghezza del semidiametro della detta membrana, partendo dal legamento ciliare verso il centro dell' iride; locchè essendo, ogni artificiale pupilla, la quale non venga praticata in tanta distanza dal grande margine dell' iride, e quindi dal corpo ciliare, che, almeno il vertice della triangolare apertura, corrisponda direttamente alla circonferenza, che sarebbe stata occupata dalla cassula del cristallino, non può essere di

alcuna utilità per la visione. I fatti, che si citano in contrario, siccome quello pubblicato da Demours (37), non provano altro, che talvolta, per una rara unione di favorevoli circostanze, un' operazione, anco la meno razionale e metodica, può mai servire di norma generale. La spessezza del corpo ciliare, la niuna sua contrattilità, la copiosa sua vascolarità e facile intumescenza, la grande difficoltà di poter recidere, ed esportare una porzione di questo denso corpo vascolare situato dietro il grande margine dell'iride, ove non può essere bastantemente veduto dall' operatore, neppure dopo aperta l'artificiale pupilla, sono i molti, e manifesti motivi pei quali non può essere riposta alcuna fiducia di buon successo nella formazione della pupilla *laterale* praticata in troppa vicinanza del grande margine dell'iride.

Lo stringimento della naturale pupilla è occasionato talvolta da stiratura dell' iride, ed insieme dalla stessa naturale pupilla verso alcun punto della cornea. Ciò avviene d' ordinario in conseguenza di *procidenza* d' iride per ulcere della cornea, ovvero in seguito di taglio fatto a questa membrana per estrarne il cristallino. Questo vizio è complicato assai volte da parziale opacità della cornea di intorno il luogo della sofferta *procidenza* dell' iride, ed inoltre da offuscamento della cassula, e della lente; altre volte però queste interne parti conservano la naturale loro trasparenza malgrado la deviazione della naturale pupilla. In questo secondo caso, che è per appunto quello, che presentemente prendo in considerazione, la pupilla spostata dalla sua sede non è propriamente obliterata, ma soltanto assai ristretta, ed incapace di ammettere la giusta quantità di luce per la visione, principalmente, se la cornea di contro a essa è alquanto opacata.

Per correggere questo vizio, egli è necessario d' avere una forbicina di Maunoir ambedue le lame della quale siano monite di bottoncino nel loro apice. Fatto il picciolo taglio della cornea nel luogo più opportuno; secondo le regole sopra stabilite, ed introdotta la forbicina chiusa, si procura con essa di sciogliere l' aderenza contratta dell' iride colla cornea; locchè se riesce di ottenere, la naturale pupilla riprende d' ordinario la primiera

(37) *Extrait du Journal de Med. 29. Prairial. an. II.*

sua sede, ed ampiezza; ma, se assai forte è l'aderenza dell'iride alla cornea, compiesi l'operazione nella seguente maniera. Col favore del bottoncino si introduce una delle lame per entro la ristretta naturale pupilla (38), e si innoltra dietro la faccia posteriore dell'iride; finchè l'altra lama pure bottonata sia pervenuta ai confini della cornea colla sclerotica. Indi si incide l'iride a modo di lettera V, senza punto offendere nè la cassula, nè la lente, l'una e l'altra delle quali hanno conservata la loro pellucidità. Alcuni abili operatori, ed osservatori diligenti asseriscono che in questo caso, anco una sola fenditura è bastante all'uopo, affinchè la naturale pupilla riprenda la giusta sua ampiezza, e la mantenga, a condizione precisa, però, che da codesta fenditura venga spaccato propriamente l'*orbicolo* della naturale pupilla.

Adams nel caso di cui qui si è fatta menzione propone di staccare l'iride dalla cornea, e di far cambiar luogo alla naturale pupilla; traendola verso la porzione di cornea rimasta pellucida. E per eseguire ciò, egli suggerisce di fare col suo coltellino una puntura alla cornea in distanza di una linea circa dal luogo dell'aderenza, e con esso staccarnela, indi di fare uscire di nuovo la porzione libera dell'iride per la puntura fatta dal coltellino ed a modo di *procidenza*, ed ivi intrattenervela; e trarvela fuori anco di più se occorresse, colle pinzette. Lascio al giudizio dei pratici, quale dei due sopra esposti processi operativi, nel caso di cui si tratta, meriti la preferenza. Mi permetto soltanto di dire, che una seconda *procidenza* dell'iride sopra lo stesso occhio mi sembra per se sola una malattia assai grave, ed atta piuttosto ad accrescere l'opacità della cornea, ed aumentare lo stringimento della pupilla, che a correggere questo vizio.

Sin qui, ad oggetto di trattare quest'argomento colla maggior chiarezza per me possibile, o creduto di dover considerare la chiusura di pupilla come un infortunio venuto in seguito della più esatta, e compiuta operazione della cateratta; che è quanto dire, senza che siavi rima-

---

(38) *Questo modo d'operare è applicabile anco a quei casi di stringimento semplice di pupilla, indipendentemente da* procidenza *dell'iride, e senza offuscamento della cassula, e della lente.*

sto alcun ostacolo alla visione dipendente da cassula, o da lente opacata, quantunque, a dir vero, codesta combinazione di circostanze non sia la più frequente. Farò ora menzione di queste complicazioni che sono le più gravi, dipendenti dalla presenza or della cassula offuscata soltanto, or di questa, ed insieme della lente caterattosa, ed altresì di quelle, nella quali la cassula si è fatta aderente alla faccia posteriore dell' iride, indicando insiememente le modificazioni, che in simili casi convien fare al sopra esposto metodo operativo.

L' acuta *interna* ottalmia, che talvolta succede all' operazione incompleta della cateratta, lasciandovi cioè la cassula, produce lo stringimento della pupilla, e successivamente l' opacità, l' ingrossamento, e perfino l' aderenza della cassula alla parete posteriore dell' iride, per cui, anco dopo cessata l' *interna* ottalmia, la pupilla rimane increspata, stretta ed incapace di allargarsi, tanto sotto lo stimolo della luce, che di quello dell' estratto di Belladonna introdotto fra le palpebre. Lo stesso disordine ha luogo, anche indipendentemente dall' operazione della cateratta, ogni qualvolta la violenza della interna ottalmia prodotta da interne, o esterne cagioni, toglie la pellucidità alla cassula, e mediante la linfa concrescibile, che per la stessa infiammazione si effonde nell' occhio questa membrana aderisce all' iride.

Generalmente alla chiusura di pupilla quando si associa l' aderenza della opacata cassula alla parete posteriore dell' iride, vedesi nel mezzo di questa membrana, o apparentemente in uno de' suoi segmenti, se il vizio è stato preceduto da *procidenza*, un punto biancastro, o gialliccio, crespo, o attraversato come da sottili filamenti. Rimane però incerto, quando non abbia avuto luogo l' operazione della cateratta se dietro l' opacata cassula siavi ancor pellucido il cristallino; ma, a parer mio, ciò poco importa, poichè, essendo l' operazione indicata, coll' aprirsi di una nuova pupilla, dovendosi rimuovere la cassula, egli è di necessità lo smuovere di sito anco il cristallino. D' altronde il cristallino isolato, e sciolto dalla sua cassula non potrebbe in verun modo rimanere nella sede sua naturale, ancorchè avuto riguardo alla sua pellucidità, si volesse pur conservare.

La possibilità di felice successo di questa operazione

ne' casi complicati da opacità della cassula, ed aderenza della medesima alla faccia posteriore dell' iride, è determinata, soprattutto, dalla facoltà che tuttavia ritiene il malato di distinguere coll' occhio male affetto la luce dalle tenebre. E per riguardo all' operazione stessa, vana speranza si è quella con un ago retto, o uncinato portato nell' occhio per la sclerotica, come per deprimere la cateratta di poter staccare la cassula del cristallino aderente all' iride, e quindi sgombrare la naturale pupilla dalla presenza di quel corpo membranoso opaco, il quale la rinserra anco più strettamente di quanto è stato fatto dalla pregressa *interna* ottalmia. La sperienza ha già pronunciato sull' insufficienza e suoi vantaggi di questa intrapresa; primieramente perchè la punta dell' ago non può essere mossa entro l' occhio che a tentone; e se questa si impegna oltre la cassula anco nell' iride, egli è più facile che si stacchi l' iride dal legamento ciliare, che la cassula dall' iride. In secondo luogo perchè, quand' anco si pervenisse a staccare alcune particelle della cassula, la ristrettezza della naturale pupilla, che rimane come era prima, impedirebbe di compire l'operazione volendo far passare nella camera anteriore dell' acqueo il restante della detta cassula, non che del cristallino, se questo ancor si trovasse al suo posto. Più spedita, e sicura maniera di eseguire questa operazione nelle circostanze delle quali si parla, è, a parer mio, la seguente. Si fa una mediocre incisione alla cornea, ora inferiormente, ora alcun poco inclinata verso il naso, o verso la tempia; se la parziale opacità della cornea obbligasse a ciò fare, astenendosi quanto più sia possibile dallo *speculum oculi* di qualunque forma. Colla lama pungente della forbicina si perfora l' iride a poca distanza dal suo grande margine, ossia quasi di contro l'esterna ferita, e spingendola, più indentro verso l' asse longitudinale e fondo dell' occhio, che d' ordinario, si trapassa con essa a un tempo stesso l' opacata cassula, ed il cristallino, se vi si trova. Pervenute ambedue le lame alla sede opposta, cui sono entrate, si incidono d' un sol colpo tutte queste parti, cioè l' iride, la cassula opacata ed il cristallino, e senza ritardo, dopo questa prima incisione si fa la seconda divergente dalla prima, sicchè risulti nell' iride una larga apertura a modo di lettera V. A questa larga apertura dell' iride s' affacciano tosto le spezzate parti

di cassula, e di cristallino opacate. Se le porzioni di lente sono consistenti, sotto una leggiere pressione sul globo dell' occhio, esse si avvanzano: e passano per la nuova triangolare pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, da dove si estraggono nello stesso modo come si fa per la cateratta. Al quale scopo, trattandosi in questo caso di frammenti, basta un'incisione della cornea minore di quella che si usa fare per l' estrazione del cristallino nella sua integrità. Se poi il cristallino è molle, caseoso, si facilita l' uscita delle divise porzioni di esso mediante il picciolo cucchiajo, o colle mollette di Maunoir *fenestrate* e simili a quelle per il polipo, ma di estrema sottigliezza. Parimenti, per ciò, che spetta la cassula, si staccano, e si estraggono i frammenti di essa per mezzo di un sottilissimo uncinetto o delle mollette ora indicate. Quella porzione di cassula, che sarà rimasta aderente al lembo triangolare dell'iride non potrà essere d'ostacolo alla visione, poichè appunto, in grazia dell' aderenza, si ritirerà essa, unitamente al lembo anzidetto dell' iride, dal vertice alla base del medesimo. Qualora il cristallino, malgrado l'opacità della cassula, si fosse conservato perfettamente pellucido, l' estrazione dei pezzi del medesimo esigerà maggior attenzione, che quando è opacato, poichè, que' pezzi di esso si confondono colla sostanza del vitreo.

Ad onta di tutte queste diligenze, non è infrequente, dopo compiuta l' operezione ora esposta, e cessati i sintomi consecutivi, il trovare nell'occhio operato che alcuni frammenti di cassula, o di cristallino, o d'ambidue sottrattisi nella camera posteriore, si presentino di contro la nuova pupilla. Ciò accadendo, conviene portare nell' occhio per la via della sclerotica l'ago sottile uncinato, per mezzo del quale si staccano completamente quelle particelle di cassula, se pur sono ancor aderenti all' iride, e queste sole, o unitamente ai frammenti del cristallino, si spingono per la nuova pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, dove, liquefatte dalla forza dissolvente di questo umore, spariscono in fine per assorbimento.

Alle rilevanti utilità che derivano dal praticare l' artificiale pupilla, quanto più è possibile, nel mezzo dell' iride, appartiene quella, che la nuova pupilla corrisponde in tal guisa alla maggior convessità della cornea, dalla quale conseguentemente in maggior copia, che nella sua

circonferenza si dirigono i raggi della luce verso l'asse longitudinale dell'occhio. Questo vantaggio non si ottiene, quando la necessità obbliga ad instituire la pupilla *laterale*. Per la qual cosa in questa ultima circostanza, egli è più di bisogno che nella prima d'aver ricorso al vetro convesso, quale si usa dopo l'operazione della cateratta avvertendo il malato di accostumarsi a portarne il *foco* di contro la *laterale* pupilla (39).

---

(39) Reisinger, *per praticare una artificiale pupilla, propone di fare un picciolo taglio alla cornea, e di là introdurre un uncinetto doppio, facente ufficio anco di molletta, col quale, piantato in vicinanza del grande margine dell'iride, consiglia di staccare per certo tratto questa membrana dal legamento ciliare; e di trarla fuori dalla incisione della cornea, onde, presa che abbia aderenza colle labbra della ferita, si opponga alla retrazione dell'iride tutta, e quindi al ristringimento della nuova pupilla. Sotto certe condizioni poi, siccome la renitenza dell'iride a lasciarsi trarre fuori della cornea, ovvero il dubbio, che la cicatrice della ferita della cornea potesse accrescere l'opacità di questa membrana, instituendo l'artificiale* procidenza; *egli troverebbe opportuno, che, oltre il distacco dell'iride dal legamento ciliare, si recidesse anco una porzione dell'iride stessa. Vedasi su di ciò un più minuto dettaglio nel* Journal de mèd. par M. Leroux, Octombre 1816.

L'accennato processo operativo, che è un composto di quello di Beer *e di* Assalini, *si scosta assai da quella semplicità che prelude mai sempre il perfezionamento d'una Chirurgica operazione. E vi è molto da dubitare, se l'anzidetto processo, malgrado le modificazioni indicate dall'Autore, sia facilmente applicabile a tutti i casi complicati di chiusura di pupilla; segnatamente a quello della opacità del cristallino, e della sua cassula, con aderenza di questa alla faccia posteriore dell'iride. Mancano sin'ora i fatti abbastanza numerosi, e felici che mostrino il contrario. Nè felicemente le persone dell'arte si persuaderanno, che oltre l'impiantamento di un uncino nella congiuntiva per tener fermo l'occhio, tanti strazii fatti all'iride possano andare immuni da tristissime conseguenze per l'organo tutto della vista.*

ADDIZIONE

DI

FOURNIER-PESCAY E BÉGIN

Le lesioni che rendono necessario lo stabilimento di una pupilla artificiale sono numerosissime. Assalini crede indicata tale operazione, 1.° allorchè l'aderenza di una porzione dell'iride alla cornea trasparente è complicata di un tal ristringimento della pupilla, che quest' apertura non può più eseguire le sue funzioni; 2.° allorchè l'iride essendo ristretta, il suo bordo pupillare è aderente alla membrana del cristallino ch' è divenuto lui stesso opaco; 3.° quando una falsa membrana chiude, e oblitera la pupilla; 4.° nel caso di cateratta sia membranosa, sia cristallina aderente all' iride; 5.° tutte le volte ch' esiste una contrazione violenta, e permanente dell' iride; 6.° allorchè la capsula cristallina è divenuta opaca ed aderente all' iride, dopo l' estrazione, o la depressione della cateratta; 7.° qualora una cicatrice rende la cornea opaca nella maggior parte di sua superficie; 8.° finalmente allorchè l' opacità del centro della cornea cuopre tutta l' estensione della pupilla.

Secondo Adams l' operazione della pupilla artificiale si deve praticare, 1.° allorchè la pupilla naturale s'è obliterata in conseguenza dell' estrazione, o della depressione del cristallino; 2.° allorchè esiste una chiusura della pupilla complicata dell' opacità del cristallino, o della sua capsula, o di queste due affezioni nell' istesso tempo; 3.° allorchè la pupilla è quasi distrutta per la contrazione dell' iride, o che la piccola circonferenza di questa membrana è scappata a traverso una apertura della cornea a cui è aderente; 4.° allorchè la cornea trasparente è spessa divenuta opaca nel suo centro; 5.° allorchè la pupilla è obliterata nell' istesso tempo che la cornea ha perduto la sua trasparenza, di maniera però che resta ancora nella sua circonferenza un cerchio più, o meno largo che i raggi luminosi possono traversare.

Benchè queste due enumerazioni siano molto estese,

però sono entrambe incomplete; se avessimo voluto rapportarne un numero maggiore, avremmo facilmente dimostrato che tutti gli scrittori hanno egualmente omessa l'indicazione delle circostanze che si possono offrire nella pratica. L'errore in cui sono caduti dipende dal che non hanno distinte le alterazioni che esiggono necessariamente l'esecuzione di una pupilla artificiale, da quelle che li complicano in alcuni casi. In fatti l'opacità centrale o estesissima della cornea trasparente, e l'obliterazione della pupilla sono le sole alterazioni che richieggono l'operazione che trattiamo. Nell'uno, e nell'altro caso i raggi luminosi non possono pervenire sino al cristallino ed alla retina, ed è indispensabile per somministrargli un libero passaggio a traverso le parti anteriori dell'occhio, di aprire l'iride in un punto che corrisponde ad una porzione trasparente della cornea o nel luogo che la pupilla naturale deve occupare.

Che l'iride sia aderente alla cornea nell'istesso tempo che quest'ultima membrana è divenuta opaca, e che la pupilla è distrutta, il pratico non deve vedere in un caso simile che una complicazione di tre distinte affezioni, delle quali la prima non esigerà l'operazione di una pupilla artificiale, nel mentre che ciascuna delle due altre n'esigerà la formazione quando anche esistesse isolatamente. È lo stesso nel caso in cui si riscontra col rinserramento della pupilla, o opacità della cornea, una cateratta sia cristallina sia membranosa non che di quelli in cui l'aderenza della faccia posteriore dell'iride alla parte anteriore della capsula lenticolare si unisce a quest'affezione. Tale osservazione che sarebbe facile il moltiplicare, dimostrano che tutte le malattie dell'occhio potendo complicare l'opacità della cornea, e l'obliterazione della pupilla, le circostanze nelle quali si può praticare l'operazione della pupilla artificiale sono sì numerose che riesce impossibile farne una completa enumerazione. Sono del pari così variate per quanto le malattie degli occhi sono suscettibili di formar complicazione tra di loro.

Da tal numero indeterminato di complicazioni che bisogna sempre combattere, più che dalla difficoltà di praticar l'operazione ne sono derivate questi processi sì numerosi proposti successivamente per l'esecuzione della pupilla artificiale: è perchè il chirurgo riscontra spesso delle disposizioni che non avea potuto prevedere, e che gli au-

tori anche non avevano descritto, che quest' operazione è talora molto difficile. Fa d'uopo di una grande abilità, ed una abitudine maggiore ancora per modificare i processi operatorj secondo il caso che si presenta. Assalini esige con ragione che bisogna esser sempre presto allorchè s' intraprende un' operazione della pupilla artificiale, a combattere ciascuna delle complicazioni di cui si può prevedere l' esistenza.

Allorchè i progressi dell' arte inventano processi più numerosi, e che i scritti speciali si moltiplicano oltre misura sopra ciascun oggetto, ne risulta una specie di confusione ch' è utile far disparire mediante dell' analisi severe che riducono ai loro veri elementi, e le circostanze nelle quali bisogna operare, e le operazioni istesse.

In tre diverse maniere si può stabilire una pupilla artificiale, 1.° incidendo l' iride secondo l' asse dell' uno de' suoi diametri, ed in una più, o meno grande estensione; 2.° resicando una porzione della sostanza di questa membrana; 3.° distaccando la sua circonferenza esteriore dal legamento ciliare. I chirurgi alemanni che hanno adottato un linguaggio del pari barbaro che inutile, danno a questi tre metodi i nomi di *corotomia*, di *correttomia*, e di *coroidalisis*. Alcune persone distaccano una parte dell' iride dal legamento ciliare, resecano una porzione del suo bordo libero, ed eseguon così l' operazione secondo un quarto metodo misto che si disegna nella nomenclatura alemanna sotto il nome *correttodialisis*.

Un principio generale è che qualora si pratica l'operazione della pupilla artificiale, e che il cristallino, e la sua membrana sono al di loro luogo, che vi abbia o no opacità di queste parti, bisogna eseguire nell' istesso tempo l' operazione della cateratta. In fatti se il cristallino, e la sua capsula han perduto la di loro trasperenza, la pupilla nuova non sarà più utile dell' antica, poichè i raggi luminosi troveranno dietro di esso un' ostacolo che si opporrà al di loro passaggio sin sulla retina.

L' esperienza ha dimostrato in seguito che nei casi in cui il cristallino è sano, non tarda a divenire opaco dopo l' operazione, o perchè la sua capsula vien ferita dagli strumenti; o perchè è stata soltanto da essi toccata, e che questo contatto basta per svilupparvi l' irritazione;

sia finalmente che la sezione dell' iride determina una leggiera infiammazione che si propaga facilmente sino alla lente, e che basta a farla perdere le sue proprietà fisiche. D'altronde l'osservazione ha dimostrato che qualora bisogna aprire una pupilla artificiale, anche a causa della più semplice opacità della cornea il cristallino, e la sua membrana sono quasi costantemente opachi, o molto disposti a divenirli.

Da questa prima considerazione sentita da tutti i pratici e da Scarpa istesso risulta che nel caso in cui si deve praticare una doppia operazione fa d'uopo portare gl'istromenti sino all'iride, attraverso la cornea piuttosto che alla sclerotica. La cateratta col metodo di estrazione, può esser facilmente praticata a traverso la pupilla artificiale. In tal guisa Forlenze con un processo ingegnoso, incide la cornea nella metà di sua circonferenza, e porta sull' iride l' estremità di una pinzetta finissima con la quale prende questa membrana mentrechè con delle forbici ne taglia una porzione più, o meno considerevole. La novella pupilla che risulta da quest' operazione gli serve in seguito ad estrarre il cristallino secondo il processo ordinario.

Allorchè l' iride è soltanto contratta sopra di se stessa, ed aderente colla sua faccia posteriore alla capsula cristallina, si può dopo di aver incisa la cornea, portar un' ago tra queste due membrane, e distruggere i legami cellulosi che le uniscono. Allora l' iride acquistando la libertà de' suoi movimenti, la pupilla si dilata, e l' estrazione del cristallino completa l' operazione.

Che in alcuni casi in cui il cristallino, e la sua membrana essendo stati estratti o slogati, non si fa che una mediocre incisione alla cornea per portare gli istrumenti sino all' iride, questo processo è razionale, perchè una sezione, più estesa sarebbe inutile. Ma l' esperienza non ha provato che la divisione della metà della circonferenza della cornea sia pericolosa. I chirurgi che accordano la preferenza all' operazione della cateratta pel metodo di abbassamento su quella per estrazione, temono invano l'estensione dell' incisione della parte anteriore dell'occhio. Le osservazioni raccolte da molti pratici, dimostrano che degli accidenti non sono più a temere dopo della divisione della metà, o anche di quasi due terzi della circonferenza della cornea, che dopo un puntura di

due, o tre linee, praticate presso dell' unione di questa membrana colla sclerotica.

Scarpa ci sembra di aver perfettamente stabilito i principj secondo i quali si deve eseguire l'incisione dell' iride. *Lo scalpello d' iride* che Adams ha voluto sostituire all' istromento di Cheselden, e mediante il quale dice di avere aperto con successo delle pupille artificiali, in un gran numero di soggetti non si potrebbe a cagione del suo volume introdurre nella camera posteriore dell'umore acquoso senza toccare il cristallino, e la sua membrana. L' azione di questo istromento è difficile, ed incerta; espone a ferire la cornea colla sua punta, e l' introduzione de' frammenti del cristallino diviso tra le labbra della piaga dell' iride per tenerle allontanata, è una precauzione assolutamente inutile. Imperocchè se la nuova apertura non è disposta a restare aperta, si chiuderà a misura che la dissoluzione de' corpi stranieri avrà luogo. Nulla dunque vieta nel processo di Adams, il ristringimento, e bentosto dopo l' obliterazione della pupilla artificiale, e la recidivazione della malattia. Tal risultato più che le difficoltà di eseguirli ha fatto rigettare i processi di Cheselden, e di Sharp che questo pratico ha preso per modelli.

Adams non accorda più di efficacia ai processi che han per oggetto di produrre una perdita della sostanza dell' iride, che a quello che ha adottato: li crede anche più pericolosi che il suo. I fatti non confermano una tale asserzione: tutti i chirurgi son convinti che da una parte la recisione di una porzione dell' iride assicura quasi sempre la permanenza dell' apertura che vi si pratica; mentrechè dall' altra l' azione dell' aria nelle parti interne dell' occhio che risulta dall' incisione della cornea, ed a cui Adams attribuisce un' influenza sì funesta, non è nella maggior parte de' casi, la causa degli accidenti gravi.

Maunoir poggiato a delle osservazioni, dietro le quali ha ammessa la presenza delle fibre muscolari nella sostanza dell' iride, ha stabilito che basta dividere tal membrana in una direzione perpendicolare a quella delle sue fibre, sia raggianti, sia circolari per stabilirvi una apertura permanente le di cui menzioni vengono sempre ingrandite dalla contrazione di queste fibre. Molte operazioni sono state eseguite con successo dietro questi principj, ma essendo stata una volta divisa l' iride ripiegata in modo

da formar un lembo triangolare, si vidde questa linguetta ritirarsi sù di se stessa, dalla sua punta verso la sua base, e lasciare libera una pupilla molto più larga. Si replicò inseguito questo nuovo processo che Scarpa consiglia di applicare in tutti i casi. Più semplice di quelli che han per oggetto la recisione di una porzione dell' iride, l' operazione di Maunoir e Scarpa ne ha tutti i vantaggi, poichè il lembo ritornato sù lui stesso affatto scompare, e lascia scoperto una piaga con perdita di sostanze. Deve essere annoverata tra quelle operazioni miste nelle quali si trova riunito ciò che molti diversi metodi offrono di vantaggio senza averne gl' incovenienti.

Il professore Assalini ha proposto, nel caso in cui la porzione trasparente della cornea è rinserratissima, e situata in molta vicinanza della sclerotica, di portar via colla parte la più esteriore dell' iride, una eguale porzione del processo ciliare. Quest' operazione è molto difficile ad eseguirsi; una viva infiammazione può esserne la conseguenza; la nuova pupilla situata in molta lontananza dall' asse dell' occhio, è meno utile che se corrispondesse nel mezzo della cornea. Tali sono le obbjezioni che se le possono opporre. Del rimanente crediamo che vi si deve ricorrere allorchè non resta altra sorgente all' ammalato: la cecità è una infermità talmente grave ch' è permesso di tentare ogni cosa per diminuirne almeno gl' inconvenienti.

Allorchè lo stabilimento di una pupilla arteficiale è divenuto necessario per l' opacità parziale della cornea, è antico precetto d' incidere la porzione della circonferenza di questa membrana che corrisponde al luogo sano, per aprire l' iride nell' istessa parte. Pensiamo da molto tempo che tal maniera di operare ha de' gravi inconvenienti, ed abbiam veduto in molte occasioni la cicatrice della piaga ristringere lo spazio, di già ristrettissimo, che l' opacità della cornea lasciava libero. La regola stabilita da Scarpa di portar l' istromento sulla porzione di già oscurata, ed in vicinanza della parte trasparente di questa membrana, ci sembra molto ragionevole, e questo processo dev' essere adottato in tutti i casi di cui si tratta.

I Chirurgi alemanni hanno adottata il metodo di aprire la pupilla artificiale che Scarpa aveva da prima proposto, ed attualmente che questo pratico celebre ha

cambiato opinione, i suoi imitatori al di là del Reno continuano di accordare la preferenza all' operazione che ha abbandonata. Ne hanno forse della ragione perchè, da quanto noi ne possiamo giudicare da un piccol numero di fatti di nostra conoscenza, lo scollamento del bordo ciliare dell' iride è un' operazione più semplice, più facile, meno soggetta ad accidenti, che la doppia incisione, o la recisione di questa membrana. E i casi in cui quest' operazione non è riuscita non sono così numerosi da farla proscrivere. Nondimeno i chirurgi alemanni hanno cambiata la maniera di operare del professore di Pavia: hanno inventato molti particolari istromenti per ottenere con più di certezza, e di facilità il fine che si desidera.

Schmidt avendo osservato uno scollamento dell' iride inseguito di un colpo di frusta, cercò, quasi nell' istessa epoca che Scarpa, a produrre il medesimo effetto, mediante di un' ago curvo molto simile a quello del chirurgo italiano. Al par di lui forò la sclerotica al di sopra dell' estremità esterna del diametro trasversale della cornea, e diresse la punta dell'istromento a traverso la camera posteriore dell'umore acquoso sin verso il bordo interno dell' iride, volgendo la sua concavità in avanti e indietro. Immise inseguito l' estremità dell' ago nell' iride, in un quarto di linea dal cerchio ciliare, e distaccò il bordo di questa membrana in un' estensione molto considerevole per permettere all' ammalato di vedere distintamente gli oggetti situati intorno di lui. L'ago fu allora ritirato colle medesime precauzioni che dopo l' operazione della cateratta pel metodo di abbassamento.

Si è osservato che quest' operazione produce de' vivissimi dolori nell' instante in cui si distacca l' iride dal suo legamento. Questi dolori prodotti dalla rottura de' nervi ciliari sono talora la causa de'gravi accidenti. Una grandissima quantità di sangue si effonde nell' occhio dietro la divisione de' vasi sanguigni dell' iride; ma è inseguito facilmente ripreso dai vasi assorbenti; e se la mancanza di di permanenza dell' apertura praticata secondo questo processo non fosse stata talora rimarcata, non sarebbe questo un' inconveniente valevole a farlo rigettare.

Il celebre Beer di Vienna preferisce attualmente, alla recisione di una porzione dell' iride, che praticava nell' istessa guisa di Demours, lo scollamento della circon-

ferenza di questa membrana. Dopo aver forata la cornea trasparente, distacca l'iride dal cerchio ciliare in una certa estensione, e si serve per questa parte dell'operazione, o dell'ago curvo di Schmidt, o di un' uncinetto particolare, o del doppio uncinetto di Reisinger. Questo processo ha per oggetto di distaccare l'iride dal legamento ciliare, e di fissare nell'istesso tempo il suo bordo scollato all' apertura della cornea, per opporsi al rinserramento, ed alla chiusura consecutiva della nuova pupilla.

Langenbeck che ha adottato questi principj ha osservato che quanto non si ha una grande abilità, l'introduzione, e specialmente la sortita degli uncinetti co' quali si deve prendere il bordo ciliare dell'iride per distaccarlo dal legamento che lo sostiene, sono spesso difficili, e seguite di accidenti. Avviene talora che la membrana di già presa si distacca prima di essere stata scollata in una assai grande estensione, in guisa che la pupilla artificiale resta incompleta, e che non si può a cagione dell' afflosciamento inseguito dell' evacuazione dell' umore acquoso rimediare a questo inconveniente. Ritirando l'istromento la sua punta ricurvata s'immette talora nella cornea, se l'occhio è molto mobile, e la mano del chirurgo poco si cura ed esercitata.

Quest'inconvenienti debbon disparire secondo Langenbeck, se si adopera un istromento che si possa facilmente introdurre tra la cornea, e l'iride, anche allorchè queste due membrane sono ravvicinate l'una all'altra, e che non esige un' apertura considerevole per la sua introduzione. Quest' istromento deve prendere l'iride sì solidamente che non possa allontanarsi prima di esser pervenuta sin ai labri della piaga, bisogna infine che sorte nella direzione secondo la quale è entrato senza che possa ledere parte alcuna.

Langenbeck ha denominato *coreonceion* l' istromento che ha inventato; componesi di due parti: la prima è una canula sottilissima, lunga un pollice e mezzo, montata alla maniera delle canule di sciringa sul corpo di un tubo di argento che serve di manico. La seconda parte dell'istromento è un'uncinetto dilicatissimo che traversa tutta l' estensione della canula, ed il di cui fusto si perde nel tubo principale. Quest'uncinetto porta una forza laterale suscettible di scorrere dall'alto in basso in una apertura praticata al manico ciocchè fa entrare, o sortire l' estremità

ricurvata dell' uncinetto. Una molla spirale è disposta all' altro fine del fusto che sostiene l' uncinetto, di guisachè facendo sortire quest' ultimo, basta abbandonare il bottone che forma la forza acciò l' uncinetto rientra, da lui stesso nella canula.

Per servirsi di quest' istromento, bisogna praticare una piccolissima incisione alla cornea, prenderlo inseguito come una penna da scrivere, e portarlo sino alla parte dell' iride che si vuol distaccare. Ivi giunto si fa uscire l' uncinetto, s' immetta nella membrana, e lasciandolo inseguito entrare mediante l' azione spontanea della molla, l' iride si trova fortemente presa nell' istesso tempo che la punta dell' istromento. Se si ritira quest' ultimo, ed a misura che sorte il bordo ciliare dell' iride siegue lo stesso movimento. Allorchè lo scollamento è sufficiente, cioè quando la porzione dell' iride è staccata e pervenuta al bordo dell' apertura della cornea, si fà sortire l' uncinetto dalla sua guaina, e si distacca della membrana che lo riteneva.

Il dottor Schalangintweit ha inventato un' istromento analogo a quello di Langenbeck: l' ha dato il nome di *irianskistron* ed il suo processo è a un dipresso simile a quello che abbiamo descritto. Tali istromenti servono più ad imbarazzare la chirurgia che ad essere di utile.

Ciò che il signor Adams ha eseguito, allorchè la pupilla è stata quasi intieramente distrutta, in conseguenza di una procedenza dell' iride che ne ha portato via la maggior parte della sua circonferenza anteriore fuori della cornea Himly lo propose per tutti i casi in cui esiste un' opacità centrale della cornea, che si oppone al passaggio di raggi luminosi sino alla pupilla naturale. Questo chirurgo fa allora nella cornea presso dalla sua circonferenza un' apertura dell' estensione di circa una linea. Un coltello a lamina stretta, allungata, molto simile a quello di Richter gli serve per eseguire questa prima parte dell' operazione. Introduce in seguito nella piaga un' uncinetto semplice e delicato, col quale prende il bordo pupillare dell' iride, lo conduce in fuori a traverso la punta ed opera così una procedenza artificiale.

Si forma allora, presso l' asse dell' occhio, una pupilla larga ed irregolare che non si può distruggere consecutivamente; e se il cristallino, e la sua capsula sono trasparenti, possono restare intatte. Ma malgrado di questi van-

taggi l' operazione che descriviamo ha anche de' gravi inconvenienti, di cui l' autore non ne ha dissimulato nè il numero nè l' importanza. Così un infiammazione più, o meno intensa può propagarsi dalla parte dell' iride che forma la procedenza a tutta l' estensione di questa membrana L' istromento può toccare la capsula cristallina, provocarne l' opacità, e necessitare un' operazione della cateratta che l' aderenza dell' iride alla cornea, e lo stato della malattia dell' occhio renderanno più difficile, e più incerta ne' suoi risultati. Può finalmente sopravvenire, interno del punto della cornea che ha ricevuto l' iride un oscuramento che si riunisce a quel che di già esiste, e che rende l'operazione inutile, e la lesione assolutamente incurabile.

Pur nondimeno non è accaduto ancora niuno di questi accidenti, ed Ilimly ha molte volte con successo eseguito una tale operazione.

Terminiamo finalmente queste nostre considerazioni avvertendo che il chirurgo deve eseguire varj processi nell' operazione della pupilla artificiale secondo i casi che si presentano imperocchè riesce impossibile lo stabilire un metodo di eseguire la pupilla artificiale applicabile a tutte le sue varietà.

CAPO IV.

Della Stafiloma.

Dicesi *Stafiloma* quel male del globo dell' occhio, a motivo del quale la cornea perde la naturale sua trasparenza; si solleva sopra l' occhio, e successivamente ancora spunta fuori delle palpebre a guisa di tumore bislungo, di colore biancastro o perlato, ora liscio, ora bernoccoluto, con perdita totale della vista.

Vengono assaliti da questa malattia non di rado i fanciulli, e per lo più in sequela della ottalmia *puriforme* poco dopo la nascita; ovvero in conseguenza del vajuolo; e, ciò che è singolare, non mai nello stadio di eruzione del vajuolo, nè in quello di suppurazione, ma al seccarsi delle pustole, e dopo ancora la caduta delle croste vajuolose.

In un gran numero di soggetti lo *Stafiloma* pervenuto a certa elevatezza sulla cornea, si fa stazionario, o cresce soltanto nella giusta proporzione col globo dell' occhio; in alcuni altri il tumoretto della cornea si aumenta successivamente in tutte le dimensioni e con tale sproporzione relativamente al restante del globo dell' occhio, che in fine sporge fuori delle palpebre notabilmente con grande molestia e difformità dell' infermo (40).

---

(40) *M' è accaduto, non ha guari, di osservare una singolare malattia della cornea, la quale, se non è riferibile allo* Stafiloma, *non saprei in qual classe di malattie degli occhi riporla. Ad una Donna di* 35. *anni avente gli occhi naturalmente prominenti, si sollevò, senza manifesta cagione, il centro della cornea d' ambedue gli occhi, e le si fece prominente all' infuori graduatamente tanto che la cornea non formava più un regolare segmento di sfera apposto alla sclerotica, ma precisamente un cono appuntato. Osservata la cornea da un lato, sembrava un picciolo imbuto trasparente appoggiato colla sua base sulla sclerotica. In certi movimenti di tutto il globo dell' occhio, pareva che la punta di quel cono fosse alcun poco meno trasparente della sua base, in altri no; e dove ancora pareva meno trasparente, non lo era però al segno di mettere notabile ostacolo alla visione. Situati gli*

Questa malattia è giustamente annoverata fra le più gravi cui vada sottoposto il globo dell' occhio; poichè alla perdita totale ed irrimediabile della vista che seco trae, si aggiungono i malori che necessariamente derivano dall' aumento e dalla protuberanza dello *Stafiloma*; quando cioè il tumore della cornea ha acquistato un volume così grande da non poter essere più rinchiuso e coperto dalle palpebre. Imperciocchè in tali circostanze la continua esposizione del globo dell' occhio al contatto dell' aria e delle particelle che volteggiano in essa: lo sfregamento che esercitano sul medesimo le ciglia; il non interrotto scolo delle lagrime sulla guancia sottòposta, sono cagioni bastanti perchè l' occhio tratto tratto dolga e si infiammi, e tragga in consenso il sano, e per fine si esulceri unitamente alla palpebra inferiore ed alla guancia su cui appoggia.

L' opinione dei Chirurgi sulla natura dello *Stafiloma* è stata per lungo tempo, che la cornea in questa malattia si presti e ceda alla distensione prodotta dalla turgescenza degli umori proprj del globo dell' occhio: nella stessa maniera, presso a poco, che il *peritoneo* cede alla pressione dei visceri contenuti nel basso ventre, in occasione che formasi l' ernia intestinale. Il Richter (41) ha impugnata questa teoria, facendo rimarcare che, il più delle volte, lo *Stafiloma* si forma senza che il tumore della cornea sia stato preceduto da alcuna di quelle morbose disposizioni che generalmente sono riguardate come capaci di indebolire la tessitura e l' elasticità della cornea; che la cornea degenerata in *Stafiloma* acquista una spessezza di gran lunga maggiore di quella che essa cornea ha in istato naturale, e che conseguentemente lo *Stafiloma*, lungi dall' essere internamente cavo, è tutto compatto e solido, mentre dovrebbe appunto essere tutto l' opposto, se codesto tumore fosse il prodotto d' una soverchia distensione sof-

---

occhi direttamente contro una finestra, il vertice del cono rifletteva con forza tale la luce, che pareva un punto scintillante. E poichè ciò succedeva appunto di contro alla pupilla già ristretta, la Donna non vedeva distintamente gli oggetti che in una luce moderata, nella quale la pupilla fosse sufficientemente dilatata; poco vedeva e confusamente a gran luce.

(41) *Observ. Chirurg. Fascicul. II.*

ferta dalla cornea dal di dentro all' infuori con assottigliamento della naturale sua tessitura.

Intorno alla qual cosa; rendendo io le dovute lodi al Richter pei distinti suoi meriti in tutti i rami dell'arte di guarire, non posso a meno di non avvertire che il chiarissimo Autore nell' esporre, come fece, una verità di fatto intorno l' origine e natura dello *Stafiloma*, ha di troppo generalizzata la sua dottrina, non riconoscendo egli alcuna differenza fra lo *Stafiloma* di recente comparsa ne'bambini, e quello dei soggetti già fatti adulti, ne' quali ultimi lo *Stafiloma* ha acquistato tanto di volume da sporgere notabilmente fuori delle palpebre. Convengo pienamente col Richter, siccome trattasi d' un fatto certo e dimostrato, che lo *Stafiloma* di fresca data ne' bambini è tutto compatto ed affatto solido, a motivo della accresciuta spessezza che la cornea assume in questa malattia; ma egli è egualmente certo, siccome a me costa da replicate osservazioni, che nello stesso *Stafiloma* originalmente tutto solido e compatto, dopo una serie d' anni ed in persone già fatte adulte, e nelle quali il tumore della cornea ha acquistato tanto di volume da protuberare fuori delle palpebre; la cornea propriamente detta si trova costantemente più sottile, o certamente non più grossa del naturale: che è quanto a dire il tumore non è internamente tutto solido, se non sotto il rapporto, che nello stato di ampiezza in cui si trova, contiene l' iride ed il cristallino e non di rado anco una porzione di vitreo; le quali parti, abbandonata la sede loro naturale, vengono spinte gradatamente innanzi ad occupare la concavità della cornea, che di mano in mano si forma ed amplifica.

La cornea dei bambini in istato sano, ad eguali proporzioni, è almen due volte più grossa e polposa della cornea degli adulti; e per conseguenza la camera anteriore dell' acqueo dei bambini è in proporzione tanto ristretta in confronto di quella degli adulti, che la cornea nei teneri bambini può riguardarsi quasi a contatto coll' iride. Tale poi è naturalmente la mollezza, flessibilità e succosità della cornea nei teneri bambini, che staccata dal restante dell' occhio nei cadaveri, e stropicciata fra le dita perde almeno la metà della sua grossezza; e spessezza; la qual cosa non si ottiene negli adulti. Ed è la cornea dei teneri bambini tanto pieghevole e distensibile, che nelle

fine injezioni del capo, se la materia injettata si stravasi in copia entro il globo dell' occhio, la cornea compresa dal di dietro all' avanti, si solleva nel cadavere del bambino notabilmente verso le palpebre; la qual cosa in parità di circostanze non succede negli occhi degli adulti.

A motivi appunto di codesta naturale polposità, succosità e pieghevolezza della cornea dei bambini di tenera età, non che della naturale ristrettezza in essi della camera anteriore dell' acqueo, accade non di rado che, essendo essi assaliti poco dopo la nascita da ottalmia *puriforme*, o da metastasi vajuolosa, la cornea di essi più facilmente che quella degli adulti dà ingresso entro la sua spongiosità all' umore grossolano e tenace in essa sospinto; per lo ristagno ed addensamento del quale, non solo la cornea in quella tenera età perde prontamente la naturale sua organizzazione e pellucidità, ma altresì si gonfia, si ingrossa assai più del naturale, e degenera tutta in breve tempo in un tumore appuntato biancastro o perlato, tutto solido, e senza vacuità internamente, ed a perfetto contatto ed inerenza coll' iride, cui già la cornea, come si è osservato, trovasi naturalmente nei bambini vicinissima.

Nel decorso degli anni però questa stessa malattia subisce delle nuove modificazioni. Imperciocchè aumentandosi di volume tutto l' occhio in ragione dell' età, l' iride ed il cristallino, per motivi non abbastanza noti, abbandonano la naturale loro situazione, e sono continuamente forzati innanzi; a che forse contribuisce la non naturale fusione e turgescenza del corpo vitreo che in codesta malattia, quando è inveterata, trovasi constantemente in molta copia e disciolto in acqua. Or queste parti, cioè il cristallino e l' iride, ogni qual volta la cornea non è perfettamente indurita ed irrigidita, spingono a vicenda la cornea stessa insensibilmente più dal di dentro all' infuori, e col tempo la distendono in tutte le sue dimensioni sino a farla protuberare di qua delle palpebre, assottigliandola insiememente in ragione del volume e della ampiezza che assume. Non ho mai incontrato un grosso *Stafiloma* protuberante fuori delle palpebre in persone adulte, il quale non prendesse la data della prima sua comparsa dalla fanciullezza; ed ho costantemente trovato, che la spessezza e densità della cornea, tanto ne' vivi che ne' cadaveri di

quelli che furono affetti da questa malattia, era in ragione inversa della età. Negli *Stafilomi* inveterati e molto protuberanti fuori delle palpebre, si vede chiaramente o trasparire qua è là l' iride contenuta, e se ciò non egualmente evidente in tutti i punti del tumore, egli è perchè la congiuntiva che esternamente ricopre la cornea, ed i vasi della medesima divenuti varicosi stendono sopra il tumore uno strato di sostanza non in tutti i punti egualmente denso ed opaco. Ed è appunto questo dense strato della lamina della congiuntiva sovrapposta alla cornea, il quale nello *Stafiloma* pervenuto a considerevole grossezza ed ampiezza, può facilmente imporre, come se quanto piu la sostanza della cornea acquisti di densità e di spessezza; poichè anzi accade il contrario, e soltanto alla diminuzione di spessezza della vera tessitura della cornea supplisce in parte l'accrescimento di densità della lamina della congiuntiva, che esternamente la ricopre; mezzo di cui si serve provvidamente la natura in molte occasioni, onde prevenire i danni che potrebbero ricevere alcune parti nobili spogliate de' naturali loro involti ed esposte alle ingiurie degli agenti esteriori. Non è poi presumibile che di tanti abili Chirurgi ed osservatori diligenti d'ogni età, i quali hanno più volte nel corso della loro pratica demolito degli *Stafilomi* inveterati e della massima ampiezza, un solo di essi non siasi avveduto che in questo più alto grado della malattia, la cornea, in luogo d' essere assottigliata secondo la comune opinione, è anzi un corpo tutto internamente compatto e solido. Trovo al contrario registrate nelle Opere loro, ove parlano della demolizione dei grossi *Stafilomi* e molto protuberanti fuori delle palpebre per mezzo della legatura, delle avvertenze di non stringere che leggiermente il filo per tema che la cornea, in questi casi molto assottigliata, facilmente si laceri. Ed il Giunzio (42) racconta d' essere stato testimonio oculare d' un tale infortunio, accaduto ad un malato cui era stato trapassato e legato uno *Stafiloma* con ago e filo.

La dottrina del Richter adunque sulla natura di questa malattia è una verità di fatto relativamente allo *Stafiloma* recente dei bambini. Ma dessa, per quanto a me

(42) *De Staphilom dissert. Vedi Dispu Chirurg. dell' Allero.*

costa, ammette delle eccezioni sul punto della spessezza della cornea nello *Stafiloma* di vecchia data, cresciuto ad un volume considerevole e protuberante fuori delle palpebre.

Pretendono alcuni che anco la sclerotica va soggetta allo *Stafiloma*, cioè a qualche parziale distensione e sollevamento dell'emisfero anteriore di essa nella sede del bianco dell'occhio: altri pongono in dubbio l'esistenza di questa malattia. Per verità, non mi è occorso mai fin' ora, neppure una volta, di vedere alcun tumore o sollevamento della sclerotica nella faccia sua anteriore corrispondente al braccio dell' occhio, a modo di *Stafiloma*: ed al contrario, ciò che sembrerà strano e singolare, m'è accaduto d'osservare due volte ne' cadaveri lo *Stafiloma* della sclerotica nel suo emisfero posteriore, dove non so che da alcun altro sia stato veduto o descritto. La prima volta fu in un occhio levato per tutt' altro motivo dal cadavere d'una donna di quarant' anni. Era quell' occhio (43) di figura ovale, e sul totale più voluminoso del suo compagno sano. Dall' emisfero posteriore di quell' occhio, al lato esterno dell' ingresso del nervo ottico, ossia dalla parte corrispondente alla tempia del medesimo lato, la sclerotica si sollevava in forma di tumore bislungo (44) simile ad una picciola nocciuola. E siccome la cornea era sana e pellucida, e gli umori conservavano ancora della naturale loro trasparenza; così guardando per la pupilla di quell' occhio, vedevasi per entro di esso verso il fondo un insolito splendore, ivi portato dalla luce che attraversava la sclerotica fatta sottile e trasparente nella sede occupata dallo *Stafiloma*. Aperto quell' occhio, ho trovato in esso il corpo vitreo tutto disorganizzato e convertito in acqua limpida, ed il cristallino alquanto gialliccio, ma non opaco. Immerso l'emisfero posteriore del medesimo occhio nello spirito di vino, coll' aggiunta d'alcune gocce d'acido nitroso, ad oggetto di dare della consistenza ed opacità alla retina, ho potuto riconoscere distintamente, che la cavità dello *Stafiloma* della sclerotica mancava della spalmatura nervosa della retina; che la coroidea, assai sottile in quel luogo, era scolorata e

(43) *Tav. II. Fig. IX.*
(44) *Tav. II. Fig. IX. a.*

mancante del consueto suo vascolare intreccio, e che la sclerotica, segnatamente nell' apice dello *Stafiloma*, era tanto assottigliata, che eguagliava appena una carta da scrivere. Seppi che la donna, dal cadavere della quale era stato levato quell' occhio, alcuni anni prima aveva perduta la facoltà di vedere da quella parte, e ciò durante una pertinace ottalmia con acerbissimi e quasi abituali dolori di capo.

La stessa osservazione ebbi occasione di ripetere in un occhio preso pure accidentalmente dal cadavere di una donna di trentacinque anni, e trasmessomi da Milano gentilmente dal Dottore Monteggia, noto per le eccellenti sue produzioni in Medicina e Chirurgia. Era quest' occhio pure di figura ovale, e più grosso del suo compagno (45). Lo *Stafiloma* della sclerotica (46) occupava l' emisfero posteriore di essa nel lato esterno dell' ingresso del nervo ottico, ovvero dalla parte della tempia. Il corpo vitreo erasi convertito in acqua; la cassula del cristallino era assai turgida di fluido biancastro diluto; il cristallino gialliccio e minore del naturale; la retina mancante per entro lo *Stafiloma* della sclerotica; la coroide e la sclerotica sollevate in tumore, erano assottigliate per modo che traspiravano alla luce. Il Monteggia non potè soggiungermi nulla di positivo sulla visione di cui era capace quella donna, pria che cessasse di vivere. È cosa rimarchevole che in ambedue i casi ora descritti lo *Stafiloma* della sclerotica risiedeva nel lato esterno all' ingresso del nervo ottico. Del resto, perverranno forse i chirurgi per via d'ulteriori osservazioni a stabilire i segni diagnostici di codesto *Stafiloma* della sclerotica; ma avuto riguardo alla sede profonda del male, ed alla natura di esso, dubito grandemente che l'arte pervenga giammai a somministrare dei mezzi efficaci per arrestarne i progressi, e meno ancora a guarirlo.

Tornando allo *Stafiloma* della cornea, siccome questa parte del globo dell' occhio in simili circostanze trovasi affetta da irremediabile opacità; così lo scopo del chirurgo nella cura di questa malattia non può essere altrimenti che quello di far sì che il tumore della cornea

---

(45) *Tav. II. Fig. X.*
(46) *Tav. II. Fig. X.* a.

già disorganizzata, se è recente ed in teneri bambini, non si aumenti di volume, anzi si deprima ed appiani quanto più fia possibile; ed allorchè il tumore della cornea è inveterato, assai grosso e prominente fuori delle palpebre, che per mezzo della chirurgia si impicciolisca al segno di rientrare nell' orbita, o di approfondarvisi tanto da dar luogo a correggere la difformità della faccia mediante l'applicazione d' un occhio artificiale.

Il Richter ne' casi di *Stafiloma* recente propose di indurre nel basso del tumore della cornea un' ulcera artificiale per mezzo dell'applicazione reiterata della pietra infernale o del burro d'antimonio, e di mantenervela aperta coll' uso replicato dei medesimi caustici: e ciò ad oggetto d' evacuare per mezzo di codesto picciolo cauterio l' umore grossolano e tenace, cagione immediata della opacità e tumidezza non naturale della cornea. L' autore assicura d' aver ottenuto più volte, per mezzo di codesto picciolo fonticolo praticato nella sostanza della cornea, la diminuzione dello *Stafiloma*, ed in un particolar caso ancora d' aver restituita la pellucidità alla cornea; la quale guarigione mi è sempre sembrata delle più rare e meravigliose fra quante se ne trovano registrate sulle malattie degli occhi: tanto più che è stata compita in quattordici giorni. *Ter repetita operatione, quarto scilicet, septimo et decimo die, ne vestigiam quidem morbi die decimo quarto supererat* (47).

Spiacemi di dover dichiarare che, quantunque io abbia intrapreso più volte di curare lo *Stafiloma* recente nei bambini, mettendo in pratica l' anzidetto metodo del fonticolo, e ciò colla massima fiducia di buona riuscita, sì per la persuasione che codesto piano curativo procedeva da certe ed evidenti premesse intorno la natura di questa malattia, allorchè è recente ed i soggetti di tenera età, come perchè in fare ciò aveva per guida uno dei più accreditati maestri in chirurgia; pure non sono pervenuto fin' ora a tanto di potermi gloriare d' aver ottenuto dei successi così felici, tanto sul punto di restituire la pellucidità alla cornea, che sulla diminuzione del volume dello *Stafiloma*, da paragonarsi in alcuna maniera a quelli ottenuti e riportati dal Richter. In tre bambini, uno d'un

(47) *Observ. Chirurg. Fascic. II.*

anno e mezzo, e gli altri due poco di là dei tre anni, presi recentemente da *Stafiloma* in uno degli occhi in conseguenza di vajuolo, nei quali mediante la pietra infernale ho eccitata e tenuta aperta un' ulceretta nel basso della cornea pel corso di trenta e più giorni, non mi è riuscito di trarne alcun vantaggio sul punto della diminuzione del tumore, e meno ancora della opacità del medesimo. In un fanciullo di cinque anni, malato da poco tempo di *Stafiloma* in un occhio dopo una violenta *chemosi*, avendogli indotta un' ulcera nel basso della cornea facendo scorrere a piatto una lancetta a poca profondità nella sostanza della cornea disorganizzata e tumida, e quindi intrattenendo l' ulcera per cinque settimane mediante una soluzione di pietra infernale, ho osservato che lo *Stafiloma* si è abbassato alcun poco, ed ha perduto quella punta acuta che aveva nel centro (48); la cornea essendo rimasta opaca da per tutto, come prima. In due altri soggetti presso poco della stessa età e nelle medesime circostanze, trattati collo stesso metodo, quantunque l' ulcera della cornea sia stata intrattenuta per cinquànta giorni, non potei ottenere alcuna depressione o diminuzione dello *Stafiloma*, e conseguentemente in ambedue il tumore appuntato della cornea, di color perlato, si mantenne come era prima.

Quand' anco per via di ulteriori sperienze instituite da persone di abilità si provasse, se non in tutti i casi, almeno in qualche particolare combinazione di circostanze, il vantaggio di questo piano curativo, diretto non pure a ristabilire la pellucidità della cornea, ma a far ristringere soltanto e deprimere lo *Stafiloma* recente dei bambini, sono d' avviso che nessuno si persuaderà facilmente che il medesimo metodo curativo possa giammai essere d' alcuna utilità, ad oggetto d' ottenere la diminuzione di volume del grande inveterato *Stafiloma* nelle persone adulte: di quello cioè che spunta fuori delle palpebre, ed appoggia sulla guancia. Imperciocchè qual vantaggio si potrà sperare da un' ulcera artificiale fatta nella sostanza della cornea,

---

(48) *La forma conica che assume la cornea in questa malattia, è un segno caratteristico che fa distinguere con precisione lo* Stafiloma *dal* Leucoma *con totale opacità della cornea.*

già non più molle e polposa, nè ingrossata soltanto da un umore tenace fuso nella cavernosa sua tessitura, ma divenuta col lasso di tempo arida, coriacea, prominente per soverchia distensione dal di dentro all' infuori, e coperta da uno strato calloso fatto dalla lamina della congiuntiva e dai vasi varicosi della lamina stessa? Egli è certo che qualunque volta è accaduto che lo *Stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre si è accidentalmenle ulcerato per urto di corpo straniero, per acrimonia delle lagrime o per lunga pressione delle parti sulle quali appoggiava, non mai si è osservato che desso siasi a motivo di quell' ulcera diminuito di volume; anzi si legge essere accaduto più volte in simili casi, che l' antico *Stafiloma* esulcerato ha degenerato in fungo d' indole maligna.

Per la qual cosa nel più alto grado di questa malattia, ed allorchè lo *Stafiloma* spunta fuori delle palpebre, l' arte non ha psesentemente alcun mezzo più efficace onde reprimere i progressi del male, e togliere la difformità, quanto quello della recisione dello *Stafiloma*; e, cicatrizzato il luogo della ferita, dalla applicazione dell' occhio artificiale.

Intorno a questa operazione Celso (49) sì esprime così. *Curatio duplex est. Altera ad ipsas radices per medium transuere acu duo lina ducente; deinde alterius lini duo capita ex superiore parte, alterius ex inferiore adstringere inter se, quae paulatim secando id excidant. Altera in summa parte ejus ad lenticulae magnitudinem excindere; deinde spodium, aut cadmiam infricare. Utrolibet autem facto, album ovi lana excipiendum, et imponendum; posteaque vapore aquae calidae fovendus oculus, et lenibus medicamentis ungendus est.*

Quantunque il primo metodo, ossia quello della *legatura*, sia a nostri tempi messo da parte, come riconosciuto da tutti per il meno appropriato; si continua non pertanto dalla pluralità dei chirurgi a trapassare la base dello *Stafiloma* con ago e filo, non più, per verità, ad oggetto di legare e stringere il tumore, ma per fare del filo un' ansa, e con questa una comoda presa, onde ritenere stabilmente il globo dell' occhio nell' atto di recidere circolarmente lo *Stafiloma*. Ma poichè, siccome dimostrerò

(49) *De medicin. Lib. VII. Cap. VII.*

più abbasso, codesto vantaggio si può ottenere con un mezzo assai più semplice e spedito di questo, e meno incomodo per il malato, così, mi persuado, non andrà guari che l'apparato dell' ago e del filo nella cura dello *Stafiloma* sarà del tutto riformato, tanto sotto il rapporto di mezzo curativo che d' ausiliario all'operazione.

E quanto al secondo metodo di demolire lo *Stafiloma*, ossia quello della *recisione*, parmi che fin' ora non sia stata fatta bastante attenzione a quanto CELSO su questo proposito ci ha lasciato scritto. Imperciocchè egli non ordina che si tagli lo *Stàfiloma* circolarmente nella sua base, come si pratica oggidì; ma dice che ciò si faccia nel centro o apice acuminato del tumore, e che si recida circolarmente tanto della sommità o apice dello *Stafiloma*, quanto è una lenticchia. *In summa parte ejus ad lenticulae magnitudinem excindere.* La grande importanza di questo precetto di CELSO pel felice esito della cura dello *Stafiloma* non può essere valutata che da quelli i quali hanno avuto più volte occasione di paragonare i vantaggi della anzidetta dottrina di CELSO coi gravissimi incomodi che derivano dalla comune pratica di recidere circolarmente lo *Stafiloma* nella sua base, e que' pessimi mali che sono prodotti dalla sezione circolare del medesimo tumore, comprendendo la sclerotica secondo la pratica di WOLHUSIO; poichè siffatta pratica è costantemente seguita da gagliarda infiammazione del globo dell' occhio e delle palpebre, da dolori acerbissimi di capo, da veglia, da convulsioni, da suppurazioni copiose e qualche volta gangrenose dell' occhio e delle palpebre. Ella è per me una verità di fatto, comprovata da una numerosa serie di osservazioni, che quanto più la recisione semicircolare dello *Stafiloma* si scosta dal centro o apice del tumore verso la sua base, e quindi si avvicina alla sclerotica, tanto più gravi sono i sintomi consecutivi all' operazione stessa, e viceversa.

In conseguenza di tali fatti, il metodo d' operare la demolizione dello *Stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre da me adottato è il seguente. Posto il malato a sedere, ordino ad un ajutante di tenergli convenientemente il capo; indi colla mano armata d'un coltellino (50), quale si usa per l' estrazione della cateratta, gli

---

(50) *Tav. III. Fig. VII.*

passo da parte a parte lo *Stafiloma* ad una linea e mezza o a due linee dal centro o apice del tumore, nella direzione dall'angolo esterno all' interno dell' occhio; e quindi, facendo scorrere il cultellino nella stessa direzione, come appunto si fa per l' estrazione della cateratta, recido in basso l' apice del tumore a modo di semicerchio. Ciò fatto, prendo colle mollette codesto segmento dello *Stafiloma*, e rivolto il tagliente del coltellino all' insù finisco di recidere circolarmente l' apice dello *Stafiloma* istesso, per modo che la porzione recisa abbia ora due ora tre ora quattro linee di diametro, secondo la grossezza dello *Stafiloma*. E poichè in questa sezione della cima dello *Stafiloma* rimane ordinariamente compresa una porzione d' iride, a motivo che questa membrana sin dal principio del male contrae aderenza colla cornea; così, tosto fatta la sezione circolare della sommita dello *Stafiloma*, il cristallino o il nucleo di esso balza fuori dell' occhio, e dietro di esso una porzione di vitreo disciolto. In conseguenza di cotesto votamento il bulbo dell'occhio si abbassa soventemente a tanto da poter essere ricoperto dalle palpebre, sulle quali applico immediatamente un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva.

Il dolore prodotto da codesta sezione è di picciolissimo momento; ed è cosa ordinaria il vedere che i malati se la passano tranquillamente i tre o quattro primi giorni dopo l' operazione. Il più delle volte nel quarto dì comincia l' occhio a dolere, infiammarsi ed intumidirsi unitamente alle palpebre. Al comparire di questi sintomi, che ordinariamente sono mitissimi, si copre l' occhio operato con un cataplasma di pane e latte, coll' intenzione di promovere ed accelerare la suppurazione delle interne membrane dell' occhio. Infatti, procedendo le cose regolarmente, verso il settimo o nono giorno si abbassa la tumidezza delle palpebre, e compariscono sul cataplasma delle materie marciose, miste all' umore vitreo disciolto che lentemente esce dal fondo dell' occhio, cui succedono delle marce dense e biancastre, con sollievo del malato e manifesto impicciolimento di tutto il globo dell'occhio, che non solo si ritira entro le palpebre, ma si approfonda ancora nell' orbita.

A quest' epoca, divaricando ben bene le palpebre, si trova la congiuntiva tumida, rosseggiante, ed i contor-

ni della recisione dello *Stafiloma* si presentano, come se fossero fatti da un cerchiello di bianca cotenna. Al separarsi di codesto cerchiello gelatinoso, locchè accade per lo più nel duodecimo o nel decimo quarto giorno dall'operazione, l'orlo della recisione dello *Stafiloma* si fa rosseggiante; indi si increspa e si rinserra ogni giorno più, e finalmente si chiude del tutto. Soltanto nel centro di esso rimane per qualche giorno una picciola prominenza carnosa, simile ad una papilletta rosseggiante, la quale, mediante alcuni tocchi di pietra infernale, si ritira intieramente e si cicatrizza.

Tanto è lontano che per mezzo di questa operazione insorgano sintomi gravissimi: che anzi in un gran numero di casi il chirurgo, stando troppo scrupolosamente attaccato al precetto di Celso nell' operare un grosso *Stafiloma*, è obbligato, parecchi giorni dopo l' operazione, ad irritare l' occhio operato, perchè si infiammi, parte lasciandolo lungamente scoperto ed esposto all' aria, parte ancora dando una maggiore ampiezza alla recisione circolare instituita nel centro dello *Stafiloma*, levandone via in giro un' altra porzione della larghezza d' una mezza linea, e così facilitare maggiormente il votamento degli umori e l' ingresso dell' aria nelle cavità dell' occhio, che si mostrano tanto restie ad infiammarsi. Si ottiene lo stesso intento introducendo nel globo dell' occhio per la circolare ferita della cornea una fetuccia di tela, la quale si leva tosto che il globo dell' occhio è preso dal giusto grado di infiammazione e di suppurazione. Una volta che l'infiammazione abbia compreso l' interno dell' occhio, e che è susseguita dalla suppurazione, tutto il restante della cura progredisce regolarmente sotto l' uso dei soli mollitivi locali, e si compie con tutta placidezza ed in breve tempo. E poichè mettendo in opra l' ora esposto metodo di demolire lo *Stafiloma*, increspamento consecutivo del bulbo dell' occhio si fa equabilmente d' intorno l'asse maggiore del bulbo medesimo: quindi il moncone che ne risulta, è parimenti regolare in tutta la sua circonferenza, ed offre un facile ed adattato appoggio all' occhio artificiale.

Osservazione XIII.

Regina Fedele, giovane contadina di 19. anni, abitante in Cassanmagnago, portava sin da bambina in seguito del vajuolo uno *Stafiloma* nell' occhio sinistro, che a poco a poco le accrebbe tanto da spuntar fuori delle palpebre per più d' un pollice. La difformità, non meno che gl' incomodi della continua lagrimazione, e le frequenti ottalmie che per consenso si propagavano anco all' occhio sano, indussero quella povera fanciulla a trasportarsi in questo Spedale per chieder soccorso. Ciò fu il giorno 20. di Novembre del 1785.

Confesso ingenuamente che la pratica fin' allora non mi aveva abbastanza istruito sul miglior metodo operativo dello *Stafiloma*, e che, quantunque fossi d' opinione che si dovesse proscrivere dalla chirurgia la demolizione di questo tumore nella sclerotica, pure mi sembrava cosa di poco momento che la recisione venisse eseguita negli stessi confini della cornea colla sclerotica. Perciò mediante il bistorino col quale si opera la cateratta per estrazione, trapassai da parte a parte la base dello *Stafiloma* nei confini della cornea colla sclerotica, e ne feci sortire il tagliente in basso; poi colle mollette e colle forbici levai circolarmente tutto il tumore della cornea. Il globo dell' occhio si votò prontamente degli umori, e si ritirò entro le palpebre. Esaminata attentamente la cornea recisa e conformata in *Stafiloma*, trovai che quella membrana, affatto distinta dallo strato calloso della congiuntiva sovrapposta, non era più grossa che in istato naturale; anzi, che in alcuni punti era più sottile del consueto.

La malata nell' atto della recisione dello *Stafiloma* diede segni di provare vivo dolore. Finita l' operazione, le coprii le palpebre con una compressa asciuta ed una fascia contentiva; e come era pletorica, le feci cacciar sangue dal braccio. Mezz' ora dopo, l' inferma fu presa da vomito con tremori per tutto il corpo, che per intervalli ricomparvero nella giornata e nella notte consecutiva, nonostante la mistura di Riverio ed i clisteri oppiati

Il dì seguente, le palpebre ed il bulbo dell' occhio operato comparvero tumide oltre modo e d' un rosso fosco minacciante gangrena. La febbre era assai gagliarda, polsi duri, rossore di faccia e dolore di capo acerbissimo.

Io feci pertanto trar sangue nuovamente alla fanciulla dal piede, e sulla sera le ordinai una missione di sangue locale per mezzo delle mignatte applicate alla tempia sinistra, e di più, che le fossero coperte le palpebre del lato affetto con un cataplasma di pane e latte e zafferano. Durante la notte del secondo giorno, l'amalata delirò, e fu assalita tratto tratto da universali tremori.

Nella mattina del terzo giorno, osservando che fra i margini delle tumide palpebre si presentava una sostanza nerastra, come di sangue grumoso, scostai poco a poco le palpebre, ed uscì di là un mezzo cucchiaio di sangue grumoso misto ad umore acquoso, con sollievo della inferma e diminuzione dei sintomi generali.

Nel sesto giorno, poichè la grande tumidezza delle palpebre si era alcun poco diminuita, trovai il bulbo dell'occhio intriso di materia marciosa, ma diluta e fetida.

Il margine della recisione era lardaceo; ed inoltre nella congiuntiva corrispondente all' angolo esterno dell' ochio erasi formato un ascessetto della grossezza d' un pisello, che aprii colla lancetta. Dal fondo di quel picciolo ascesso non tardò guari ad alzarsi una fungosità che mi diede della inquietudine. Continuai non pertanto nella applicazione dei cataplasmi mollitivi e nell' uso interno d' uno grano di Tartaro emetico in una libbra di decotto di radice di Gramigna, da prendersi a dosi rifratte; il quale rimedio manteneva la traspirazione, e procurava alla malata una o due scariche di ventre ogni giorno.

Non fu che il decimo terzo giorno dopo l'operazione che la suppurazione cominciò a farsi di buona qualità, a rallentarsi la febbre e calmarsi il dolore di capo. Le palpebre ed il bulbo dell' occhio in seguito si abbassarono gradatamente, se la fungosità della congiuntiva si fece stazionaria.

La buona suppurazione continuò copiosa per un mese, per tutto il qual tempo il margine della recisione dello *Stafiloma* si mantenne fosco e lardaceo. Diminuita di molto la suppurazione procedente dall' interno dell' occhio quel margine lardaceo si staccò a modo d'escara, e vi lasciò una piaghetta di bel colore. La fungosità della congiuntiva nell' angolo esterno dell' occhio scomparve, e tutto il bulbo dell' occhio avvizzito siritirò verso il fondo dell' orbita. In tre altre settimane la piaghetta nel centro del moncone del bulbo dell' occhio si cicatrizzò perfettamente.

Mediante il decotto di corteccia Peruviana ed un vitto conveniente, la fanciulla ricuperò il primiero suo vigore, e due mesi e mezzo circa dopo l' operazione, e dopo aver sofferto i più acerbi dolori con pericolo grande di perdervi la vita, ritornò alla sua casa perfettamente guarita, per quanto il comportava la natura della malattia.

Osservazione XIV.

Maria Antonia Bariola, contadina della Valle Salinbeni, d'anni trenta, di gracile complessione, era difformata sino dalla infazia da uno *Stafiloma* nell' occhio destro. Il tumore gradatamente le era cresciuto assai, e sino a spuntare fuori delle palpebre, principalmente da quattro anni dopo che essa aveva ricevuta una percossa in quell' occhio. Lo *Stafiloma* se le infiammava soventemente, dal che ne risentiva danno anche l' occhio sinistro, il quale, allorchè la donna si trasferì nello Spedale, era non solamente infiammato, ma ancora ulcerato nella cornea. Io impiegai qualche tempo in curare l' ulcera e l' ottalmia dell' occhio sinistro; indi proposi alla malata di sottoporsi alla recisione dello *Stafiloma* che le occupava l' occhio destro, siccome quello da cui assai spesso ne risentiva danno il sinistr' occhio con pericolo di perdere la vista in fine da ambedue. La malata vi acconsentì; e nel giorno sei di Febbrajo del 1796 le trapassai la parte più acuminata dello *Stafiloma* col bistorino per l' estrazione della cateratta, alla distanza d' una linea e mezza dal centro o apice del tumore, formandone inferiormente un lembo semicircolare, che alzato colle mollette e rivolto insu, portai via circolarmente collo stesso bistorino, levando via tanto in circonferenza dell' apice del tumore della cornea, quanto poteva eguagliare un disco del diametro di tre linee. Per quella apertura uscì la lente fosca e spezzata, e successivamente una buona porzione di vitreo fuso. Esaminato diligentemente quel disco di cornea separato dal restante dello *Stafioma*, trovai che era più sottile di quello che è la cornea in istato sano, ad eccezione che qualche tratto di esso disco era ingrossato da indurimento e callosità della lamina della congiuntiva, che lo ricopriva. Il bulbo dell' occhio si abbassò alquanto, e chiuse le palpebre, glie le feci coprire con un piumacciuolo asciutto ed una fascia contenti-

La malata non diede alcun segno di grave dolore nella operazione, come neppure ne' cinque giorni consecutivi; nè le palpebre ed il globo dell' occhio si infiammarono punto. Sortiva soltanto ogni giorno dall' occhio alcun poco d' umore mucillaginoso. Siccome poi l' infiammazione e la suppurazione dell' interno dell' occhio era assolutamente necessaria per ottenere l' intento che mi era proposto; vedendo che dopo sei giorni dalla recisione dello *Stafiloma* non v' era alcuna apparenza che ciò si facesse, ordinai alla malata di levarsi ogni benda, e di esporre all' aria l' occhio operato egualmente che il sano. Egli fu dopo trent'ore da questo espediente, che l' occhio operato le palpebre del medesimo incominciarono ad infiammarsi ed intumidirsi con mediocre dolore e picciola alterazione febbrile. Applicai allora alla parte affetta il cataplasma di pane e latte, e dopo tre giorni comparve la suppurazione procedente dall'interno del bulbo dell'occhio, prima sierosa, poi di buona qualità. Il margine della recisione dello *Stafiloma* era biancastro e lardacco.

In otto giorni si rallentò la suppurazione, e poco dopo separatosi quel cerchietto lardaceo, il luogo della recisione si ristrinse ed increspò al segno che nel centro di essa sezione non v' era più alcun pertugio, ma una picciola pupilla carnosa rosseggiante, che toccai più volte colla pietra infernale. Posto allora da parte il cataplasma mollitivo, fu sostituito il collirio vitriolico, da instillarsi, più volte il giorno. Il globo dell'occhio, assai impicciolito ed appianato nella sede pria occupata dallo *Stafiloma*, conservò i suoi movimenti, e presentò un ottimo appoggio per l' applicazione dell' occhio artificiale. La guarigione fu compita in poco più d' un mese dall'epoca in cui l'occhio operato cominciò ad infiammarsi.

Paragonando questa osservazione colla precedente, è evidente il vantaggio che nella cura dello *Stafiloma* risultò dalla piccola recisione circolare, alla maniera da Celso e d'intorno l' apice o sommità dello *Stafiloma*, in confronto dei gravissimi sintomi dai quali è susseguita la demolizione del medesimo tumore nei confini della cornea colla sclerotica, e più ancora se è eseguita nella stessa sclerotica.

Non soggiungo su questo proposito altre osservazioni, come potrei fare, simili all'ora esposta, perchè a maggior conferma di questo articolo di pratica contribuiscono egualmente le osservazioni che riferirò sulla fine del capitolo che segue.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER-PESCAY E BÉGIN

Demours pensa che per conoscere la natura dello stafiloma bisogna prendere la vescica di un' animale, riempirla d' acqua, e dopo averne legato l' orofìcio, distruggere in un punto più, o meno esteso, una porzione de' strati membranosi di cui è composta. Se si esercità in seguito una pressione sulla stessa si formerà una protuberanza nel luogo indebolito. Questo meccanismo è quello che Demours attribuisce alla formazione dello stafiloma. Noi non dividiamo tale opinione, e senza poter spiegare il perchè ed il come si formano nella maggior parte de' casi i tumori della cornea, o della sclerotica, l' osservazione dimostra evidentemente che queste malattie sono dipendenti in una quantità di soggetti dalle cause meccaniche. È più probabile che lo stafiloma è spesso il risultato dell'accrescimento dell' esalazione dell' umore acquoso la di cui quantità accresciuta, spinge dal centro alla circonferenza tutti gli inviluppi dell' occhio. Si è veduto infatti lo stafiloma esser determinato da un leggiero grado di flogosi interna dell' occhio, da una lunga esposizione di questo organo ad una viva luce, ed all' azione diretta de' raggi solari; e queste cause irritanti hanno per risultato un reale accrescimento dell'azione de' vasi esalanti dell' occhio.

Scarpa ha perfettamente descritto il cammino dello stafiloma che si accresce rapidamente, e che determina in alcuni anni la disorganizzazione dell' occhio; ma accade spesso che quello funesto esito non è così pronto, e così inevitabile: in alcuni casi la malattia persiste durante un gran numero di anni senza determinare de' gravi incommodi, provocando soltanto degli accidenti che ritornano per accesso, e di una maniera quasi periodica.

Vi sono molti esempj nei quali lo stafiloma essendosi sviluppato in seguito delle oftalmie acute, vajolose, o altre, senzacchè esistesse opacità alla cornea, la vista si è conservata per molto tempo. È avvenuto ancora che l'ac-

crescimento dell'occhio essendosi limitato, e la malattia resa stazionaria ad un grado mediocremente elevato, i suggetti hanno conservato per tutta la di loro vita la facoltà di distinguere gli oggetti debolmente rischiarati.

In questi casi, il centro della cornea essendo molto convesso, e prominente, serve poco alla visione; i raggi luminosi non pervengono liberamente alla retina che attraversa le parti laterali di questa membrana, ed affinchè abbia luogo una tal cosa bisogna che la pupilla sia ampiamente dilatata. Ciò che non può darsi allorchè l'occhio è esposto ad una viva luce.

In altre circostanze, la cornea distesa oltre misura in un punto della sua estensione, si lacera, e dà uscita all'umore acquoso. Ma prima che ciò avvenga dei vivi dolori si fanno sentire nell'occhio, nell'orbita, ed anche nella metà del cranio corrispondente all'organo affetto. Questi dolori compariscono per intervalli, sviluppano uno stato di crisi più, o meno lunga, e che si riproduce più, o meno frequentemente. Lo sgorgamento dell'occhio è seguito da un pronto sollievo; ma la cornea essendo afflosciata, le parti dell'apertura che vi si è formata si riuniscono, l'umore acquoso si rigenera, lo stafiloma si riproduce, e gli stessi accidenti ricominciano il di loro corso. La seguente osservazione farà meglio conoscere la cosa.

Un' individuo di trentaquattro anni aveva sofferto nella sua infanzia un'oftalmia che gli aveva lasciato in conseguenza di molti ascessi la cornea dell'occhio sinistro macchiata, e parzialmente disorganizzata verso il suo bordo inferiore. La pupilla era allungata, e la parte inferiore dell'iride aderente alla cornea. Il malato poco vedeva con quest'occhio, ma non ne soffriva nulla da venti anni, anche tra le gravi fatiche. Nel principio del 1814 divenne soggetto a dei violenti accessi d'irritazione, durante i quali la parte malata della cornea si tumefaceva; alcune ore dopo dava uscita all'umore acquoso la di cui sortita dava fine alla crisi che alla più leggiera occasione si riproduceva sino a otto, o dieci volte nella stessa settimana. Spesso l'infermo impazientato dal dolore introduceva la punta di una spilla alla parte inferiore della cornea, ove esisteva la tumefazione, ed il rammollamento di questa membrana, e provocava così la sortita dell'umore acquoso. Lo stafiloma era stato inciso due volte. L'azione del bistori non era

stata dolorosa. L' ammalato nel 1815 si fece eseguire la stessa operazione, la quale accompagnata da un conveniente regime rese il suo stato più sopportabile. Nel 1818 un accesso violento determinò un oftalmia che pervenne al grado di chemosi, e fu seguita da atrofia dell'occhio. Un salasso al piede, la dieta, e l'applicazione su quest'organo de' cataplasmi di mica di pane, e latte bastarono a calmare tutti gli accidenti.

L' aspetto dello stafiloma della cornea non è lo stesso in tutti i soggetti. Talora tutta la convessità di questa membrana, è divenuta più prominente; in altri casi la sua parte inferiore, o l'uno de' suoi lati è portato in avanti, e la sua forma è irregolare. Si sono osservate infine delle dilatazioni parziali, moltiplicate, ed ineguali, che danno alla cornea la figura la più bizzarra. In tutti i casi questa membrana è irritata, i suoi vasi gonfiati, dilatati, si continuano chiaramente con quelli della congiuntiva, e della sclerotica. Il sangue li penetra costantemente; perchè se ne scola dalle labbra dell'incisione mediante le quali si fanno sortire gli umori dell' occhio.

Risulta dalle precedenti considerazioni che lo stafiloma potendo esistere in differenti stati per cui se gli debbono applicare varj metodi di trattamento. Allorchè la malattia è incipiente, e dipende da una leggiera irritazione, ma chiara delle parti esteriori dell' occhio, si può sperare guarirla mediante degli antiflogistici, locali e quindi con delle sostanze leggiermente stimolanti, che hanno per effetto di dare della energia ai vasi assorbenti.

Benchè lo stafiloma sia di già antico, se la cornea conserva ancora la sua trasparenza, che la protuberanza di questa membrana sia poco considerevole, e che non abbia altri inconvenienti che di occasionare una difformità sopportabile, si useranno de' mezzi palliativi proprii a limitare il male, o a ritardare i suoi progressi. In tal caso si applicheranno delle sanguisughe alle tempie, ed alla parte inferiore del contorno dell' orbita; laverà l' occhio con de' collirj leggiermente astringenti, e sedativi come quelli nella di cui composizione entra l' acetato di piombo. Un severo regime, delle bevande diluenti, e lassative, de' bagni, ed anche de' salassi generali saranno convenevoli, proporzionandone il di loro uso alla forza, ed al temperamento del soggetto. Si perviene così talora a rendere lo

stafiloma stazionario, ed a conservare l' organo. In tutti i casi si rendono gli accidenti meno intensi ; e la natura essendo secondata termina spontaneamente la distruzione dell' occhio, e rende ogni operazione inutile.

Ma allorchè l' infiammazione acuta, o cronica del globo oculare, la disorganizzazione della cornea i dolori orbitarj, e l'emincrania rendono la temporizzazione impossibile, o anche pericolosa bisogna subito operare. Demours preferisce al processo che ha descritto Scarpa, l' uso di un' istromento simile a quello di Guerin, perfezionato da Dumont per l' incisione della cornea nell' operazione della cateratta pel metodo dell' estrazione. Si sa che la lamina di questo istromento è avvitata su di un fusto, e che questo così armato, e messo in una scatola donde sorte, cacciato dalla viva azione di una molla che uno grilletto mette in giuoco. Demours ha fatto eseguire questo istromento su delle proporzioni triplici di quelle che sono necessarie per l' operazione della cateratta, e con degl' anelli di diversa grandezza ; i quali servono a circoscrivere la porzione del globo dell' occhio che deve esser portato via, e nel suo passaggio rapido, la lamina fa cadere in un istante indivisibile, e con una sezione nettissima la parte della cornea cha fa risalto al di là di lui. Due piccole punte situate sul bordo dell' anello, dal lato opposto a quello pel quale la lamina penetra, entrano un poco nel tumore, fissano l' occhio, l' impediscono di portarsi in dentro, e di ubbidire al movimento che l' istromento tagliente tende ad imprimergli.

Avviene talora che quando il chirurgo si limita a recidere una piccola porzione della cornea all' apice dello stafiloma, che l' umore acquoso scolando, i bordi della piaga si mettono in contatto, si riuniscono, e che l'occhio non potendo continuare a vuotarsi la malattia si riproduce. Avviene lo stesso, e più facilmente ancora, dall' incisione della cornea qualunque estensione se le dia. A tal' uopo i pratici hanno consigliato di portar via tutta questa membrana, ed anche una porzione della sclerotica che forma la sua circonferenza. Quest' operazione, i di cui inconvenienti ci sembrano esagerati dallo Scarpa si può eseguire con un coltello di cateratta mediante il quale si divide la parte inferiore del lembo, di cui si termina la sezione colle forbici fine, e curve sul piatto. Ma la recisione della sclerotica praticata in tal guisa, è dolorosa per l' ammalato

difficile, e imparazzante pel chirurgo, e seguita talora d' accidenti. Demours ha sostituito a questo processo il seguente: situa l'anello di cui abbiamo precedentemente parlato, sul globo dell' occhio, di guisachè la parte prominente dello stafiloma s' immette nella sua apertura. Se questa, è troppo considerevole, se si ristringerà situando dietro il cerchio metallico un cercine circolare di cera rammollita che l' allontanerà dalla parte del globo oculare che deve rispettare. Una leggiera pressione esercitata collo stromento serve a fermare l' occhio ed a rendere impossibile i suoi movimenti. Il bottone è allora premuto, il grilletto scappa, e la porzione della cornea che forma lo stafiloma, o questa membrana tutt'intiera con una porzione della sclerotica, se vi è bisogno, si trova portata via.

Demours ha osservato che per tal processo il moncone dell' occhio è più eguale, meno esposto all' infiammazioni croniche e forse più libero ne' suoi movimenti. L'irritazione, e la flogosi che sieguono immediatamente l' operazione, si prolungano al di là del quindicesimo giorno e non danno mai luogo a queste aderenze, ed escrescenze che spesso dopo un tempo più o meno lungo privano gli ammalati del vantaggio di portare un occhio di smeraldo.

Allorchè in seguito dell' operazione dello stafiloma il corpo vitreo scappa dall'occhio, e fa prominenza tra le palpebre, conviene darvi alcuni colpi di forbici, per far sortire il fluido contenuto nelle cellule della membrana jaloide. Non nè succederà alcun'inconveniente se non si toccherà, e vi si applicheranno al di sopra i cataplasmi emollienti co' quali si ricuovre l'occhio: la suppurazione distacca questo corpo, e lo fa facilmente cadere in alcuni giorni. Ma bisogna guardarsi, specialmente ne' primi tempi di far su di lui cosa alcuna colla veduta di operare la sua sortita. Questi tentativi imprudenti avrebbero per risultato degli stiramenti al fondo dell' occhio, e l'aumento dell' irritazione delle parti.

Si rinvengono molto spesso de' soggetti affetti da stafiloma i quali non provocando che de' leggieri incomodi, ricusano di prendere un partito decisivo, o di sottomettersi alla recisione della cornea. Il chirurgo può in tal caso incidere semplicemente questa membrana, provocare la sortita dell'umore acquoso, ed adoprare per tutto il tempo che passa dal-

l' istante dell' operazione, e quello della regenerazione completa di quest' umore, i mezzi locali, e generali proprj a rendere la sua secrezione meno rapida, e meno abbondante acciò l' occhio non più ingrossasse, o che almeno cessasse di accrescersi. Ma questo trattamento palliativo è in generale poco efficace, le incisioni restano infruttuose se pur non determinano dell' irritazioni molto violente seguite da infiammazione acute gravissime.

Demours ha creduto aumentare l' efficacità di quest' operazione usando dopo la di loro esecuzione una fascia compressiva che ha per oggetto di opporsi alla tumefazione del globo dell' occhio, e di mantenere quest' organo ne' suoi limiti naturali. Questa fascia è composta da quindici a venti compresse graduate, secondo la più, o meno prominenza che fa il bordo orbitrario; de' cuscinetti piccolissimi, situati tra le compresse, e formando con esse una massa elastica, e molto solida, il di cui apice corrisponde alla cornea incisa, e la base ad una fascia abliqua simile ad un monocolo. Si aumenta ciascun giorno la compressione, e si termina finalmente per diminuire il volume eccessivo dell' occhio senza provocare la sua atrofia conservandogli la sua forma naturale, non che i suoi movimenti.

Risulta da ciò che Scarpa ha stabilito nel capitolo precedente, e dall' operazione che abbiamo creduto dovervi aggiungere, 1.° che lo stafiloma incipiente può essere guarito mediante de' medicamenti antiflogistici; 2.° che questa malattia ha in alcuni casi un cammino molto lento, e non incommoda che poco il malato, mentre che altre volte si accresce con rapidità, e determina degl' accidenti gravi; 3.° che nella prima circostanza non si debbono adoprare che de' mezzi palliativi proprj ad allontanare le lesioni accidentali di cui l' occhio affetto potrebbe divenir la sede, non che limitare, o ritardare il suo accrescimento; 4.° che nel secondo caso non si può praticare alla cornea che una semplice incisione cosa che solleva ordinariamente l' ammalato, senza però guarirlo; 5.° che si può aggiungere all' incisione la compressione mediante una fascia, metodo coronato da successo, ma lo crediamo pericoloso, e ne consigliamo l' uso con molta precauzione; 6.° ch' è vantaggioso nella maggior parte de' casi in cui si crede indispensabile di provocare l' atrofia dell' occhio, di limitarsi a recidere, secondo il consiglio di Scarpa, l' api-

ce dello stafiloma; 7.° accade talora che quest' operazione è ella stessa infruttuosa perchè i bordi della piaga, ravvicinati inseguito dell' afflosciamento dell' occhio, si riuniscono, e che in tal caso bisogna recidere tutta la cornea, ed anche in alcune circostanze una linea circa del bordo della sclerotica; 8.° che l' istromento di Demours, è del pari comodo che utile per praticare l' una, o l' altra delli precedenti oblazioni; 9.° che finalmente l' operazione di Richter non essendo stata generalmente eseguita da quel successo che l' autore ne prometteva, ed essendo d' altronde più lunga, e più dolorosa ad eseguire, deve essere abbandonata, e che l' istromento tagliente si può solo ne' casi di stafiloma portare con vantaggio sull' occhio.

CAPO V.

Della Idropisia dell' occhio.

In tutte le cavità del corpo animale, umettate continuamente da un vapore sieroso, siccome in quelle destinate a contenere una certa e determinata quantità di fluido acquoso e limpido, avvi una tale reciprocità d' azioni fra le estremità arteriose secernenti e le bocchucce de' vasi *assorbenti*, che l' umore in essa cavità versato, e tenuto in circolo, ed incessantemente rinnovato, non si accumula giammai oltre certo grado ed oltre una determinata misura. Interrotto o tolto codesto rapporto d' azioni fra i due mentovati sistemi vascolari a motivo di generale o locale indisposizione, le anzidette cavità non più irrorate dal sieroso vapore, si ristringono in se stesse e si obliterano; ovvero, all' opposto, distese oltre modo dall' eccessiva quantità di fluido sieroso o acquoso in esse assiduamente versato e stagnante, acquistano un' ampiezza smisurata ed assai maggiore di quanto alcuno non versato in simili cose potrebbe immaginare.

L' occhio, considerato soltanto sotto l' aspetto d' una cavità destinata à contenere una certa e determinata quantità di fluido sieroso, limpido, acquoso, va sottoposto ora all' una ora all' altra di queste due infermità; la prima delle quali denominasi *Atrofia*, l' altra *Idropisia* dell' occhio. Nel primo caso, il globo dell' occhio si impicciolisce gradatamente sino a stringersi in se stesso ed avvizzirsi; e poichè in questo stesso caso il sistema linfatico *assorbente* non cessa d' agire: così in mancanza di fluido da assorbire, insume a poco a poco le solide parti dello stesso globo dell' occhio che assottiglia insensibilmente, e col lasso di tempo anco distrugge. Nel secondo caso, l' occhio si fa d' un volume maggiore del naturale, e talvolta così straordinario che protubera fuori delle palpebre, prima con debolezza grande, poi con totale perdita della vista.

Si insegna generalmente dai chirurgi che la causa immediata della *Idropisia* dell' occhio è talora l' accrescimento del vitreo, talora dell' acqueo. In tutti i casi d' *Idropisia* d' occhio da me trattati coll' operazione, ed in altri esaminati ne' cadaveri ne' differenti stadj della malattia, ha

costantemente trovato più o meno, secondo che il male era antico o recente, il vitreo disorganizzato, fuso e disciolto in acqua; nè ho potuto in alcuno distinguere, quale dei due mentovati umori, vitreo ed acqueo, per accresciuta quantità avesse avuto più parte nella formazione di codesta malattia. Fra i più accreditati moderni oculisti, alcuni ve ne sono i quali credono che la principale cagione di questo malore debba ripetersi dal rinserramento dei pori inorganici della cornea, attraverso i quali non potendo più trasudare l' umore acqueo, questo ristagni entro l' occhio, e vi produca l' *Idropisia*. Nell' asserire la qual cosa essi mostrano di non conoscere abbastanza l' attività del sistema *assorbente* nella economia animale, e sembrano non aver avvertito che, in conformità della loro teoria, l' *Idropisia* dell' occhio dovrebbe costantemente succedere al *panno* dell' occhio, al *leucoma* ed alle vaste cicatrici di tutta la cornea; la qual cosa è contraddetta dalla giornaliera osservazione e sperienza.

Ultimamente ho notomizzato un occhio affetto d'*Idopisia* in un fanciullo di circa tre anni e mezzo, il quale morì di marasmo. In quest' occhio non solo mancava il corpo vitreo, ed indi la cavità che esso occupava, era riempita d' acqua; ma altresì la membrana del vitreo erasi convertita in una sostanza parte spugnosa parte lippomatosa. Codesto occhio idropico superava in grandezza d' un terzo il sano. La sclerotica non era più sottile di quella dell' occhio sano, ma era cedente e floscia, e staccata che fu dalla coroidea, non si reggeva più, nè conservava la forma globulare. La cornea formava un disco d' un terzo maggiore di quello della cornea sana; aveva perduto quella naturale sua polposità, ed era sensibilmente più sottile di quella dell' occhio sano. Fra la cornea e l' iride eravi molto umore acqueo alcun poco tinto di rosso. Il cristallino colla sua cassula opacata era stato spinto alcun poco nella camera anteriore dell' acqueo, ove non poteva avanzare di più a motivo che la sua cassula aveva contratto una forte aderenza coll'iride nei contorni della pupilla. Aperta la cassula anzidetta, uscì il cristallino metà fuso e nel restante mollissimo. Non era possibile di separare intiera la cassula posteriore del cristallino da una sostanza dura che sembrava la membrana del vitreo degenerata, come lo era diffatti. Incisa la coroidea dal legamento ciliare sino al

fondo dell' occhio, uscì dalla camera posteriore dell' occhio una quantità considerevole d' acqua rossiccia, e neppure un atomo di vitreo. In luogo di corpo vitreo eravi un cilindretto di sostanza parte fungosa parte lippomatosa, circondato da molta acqua, il quale scorreva per l'asse longitudinale dell' occhio dall' ingresso del nervo ottico sino al corpo cigliare, ossia a quella sostanza dura cui stava fortemente aderente la convessità posteriore della cassula del cristallino. Codesto cilindretto, per due linee e mezza dall' ingresso del nervo ottico in avanti, era coperto da uno strato di materia biancastra piegata in se stessa, come trovasi l' omento, allorchè è stato tirato in sù verso il fondo dello stomaco. Suppongo che quello strato di materia biancastra non fosse altro che un resto di retina disorganizzata; poichè versato dello spirito di vino rettificato su tutta l' interna superficie della coroidea e sul cilindretto, non ho trovato alcuna traccia di retina sulla faccia interna della coroidea, e quella bianca materia piegata in se stessa si indurò notabilmente, appunto come fa la retina immersa nello spirito di vino. Tanto il cilindretto poi che la dura sostanza che teneva luogo di corpo ciliare, non erano altro manifestamente che la membrana del corpo vitreo, vuota d' acqua e convertita in una massa parte spugnosa, come si è detto, parte lippomatosa. Non è facile il determinare, se codesta degenerazione fungosa e lippomatosa della membrana del vitreo abbia preceduto l' *Idropisia* dell' occhio, ovvero se ne sia stata la conseguenza. In ogni modo, questo fatto unito a parecchie altre osservazioni di occhi idropici da me esaminati, ne' quali non si è trovato punto d' umore vitreo nella camera posteriore dell' occhio, ma soltanto dell' acqua o della linfa sanguinolenta, contribuisce grandemente a stabilire che questa malattia consiste principalmente in una disordinata secrezione d' umore fuori delle cellette del corpo vitreo, e talvolta ancora in una strana degenerazione della alveolare membrana di cui lo stesso corpo vitreo è composto (51).

---

(51) *Nel Capo VIII. si dimostrerà, che nel caso sopra descritto* l' Idropisia *dell' occhio trovavasi associata (locchè non accade ordinariamente) ad un' altra più grave infermità di questa, formatasi nel fondo dell' occhio, cui recentemente è stato dato il nome di Fungo* haematodes.

L' accresciuta secrezione del fluido acquoso, tanto nelle cellule componenti il corpo vitreo che fuori, con rottura delle stesse cellule del vitreo per eccesso di distensione; ed insiememente l' indebolita azione del sistema *assorbente* dell' occhio affetto, sono, secondo la maggiore probabilità, le cagioni, siccome di tutte le *Idropisie*, così della stagnazione e dell' accumulamento morboso degli umori nell' occhio. Dalla quale stagnazione e successivo incremento dei succennati umori vitreo ed acqueo, ne segue necessariamente che il globo dell'occhio assume primieramente una figura ovale ed appuntata nella cornea; indi ampliandosi in tutte le dimensioni, perviene ad un volume maggiore di quello del suo compagno; e finalmente protubera fuori dell' orbita, a segno di non poter essere più ricoperto dalle palpebre, difformando la faccia del malato, non altrimenti che, se in luogo dell' occhio suo naturale, gliene fosse stato innestato uno di bue.

Codesta malattia ora è preceduta da percossa sull'occhio o sulla tempia vicina: ora da ostinata ottalmia *interna*: ora da nessun altro incomodo, fuorchè da un molesto senso di tumidezza e di distensione nell' orbita, da difficoltà di muovere il globo dell' occhio, e da notabile abbassamento di vista: ora finalmente da nessuna di queste cagioni o da altra qualunque abbastanza manifesta; specialmente se il male succede nei bambini di tenerissima età, dai quali non si può trarre alcun riscontro. Tosto che l' occhio ha assunta la figura ovale, e che la camera anteriore dell'acqueo si è fatta più ampia del naturale, vedesi l' iride collocata più indietro del consueto, ed in singolar modo tremolante al più picciolo movimento del globo dell' occhio (52). La pupilla tiensi dilatata in qualunque grado di luce; ed il cristallino ora è fosco sin dal principio della malattia, ora si oscura soltanto nel più alto

---

(52) BEQUET *si è ingannato quando scrisse: che io riguardo il tremolio dell' iride come un' effetto dell' Idropisia dell' occhio, mentre io non faccio menzione di questo fenomeno che per annoverarlo fra gli altri parecchi che accompagnano questa malattia, essendo cosa notissima, che il tremolio dell' iride si incontra talvolta in occhi per ogni altro riguardo sani.* Ved. Mémoire sur le tremblement de l' iris.

periodo della medesima. Allorchè il male si fa stazionario, ed il cristallino non è profondamente opaco, il malato distingue la luce dalle tenebre ed alcun poco ancora i contorni dei corpi ed i colori più vivi; ma aumentandosi maggiormente l'occhio di volume, ed offuscandosi del tutto il cristallino, la retina rimane in fine come parallizzata dall'eccesso della distensione, e conseguentemente non più sensibile a que' pochi raggi di luce, che scorrendo ai lati del cristallino opaco, pervengono al fondo dell'occhio.

Nell'ultimo stadio di questa malattia, cioè allorquando il globo dell'occhio *Idropico* protubera fuori dell'orbita, a non permettere più d'essere ricoperto dalle palpebre, ai succennati incomodi si aggiungono quelli che derivano dal prosciugamento del bulbo, dal contatto dei corpi estranei, dallo sfregamento delle ciglia, dalla cispa, dalla lagrimazione, dalla ulcerazione della palpebra inferiore sulla quale il bulbo appoggia, e dalla escoriazione del bulbo stesso: pei quali motivi l'occhio *Idropico* è preso tratto tratto da violenti ottalmie con acerrimi dolori della parte affetta e di tutto il capo. L'ulcerazione parimenti non sempre rimane entro certi confini, ma fa progressi, ed offusca prima la cornea, poi rode la sclerotica, e di mano in mano distrugge le altre parti componenti il bulbo dell'occhio.

Al primo comparire della *Idropisia* dell'occhio, consigliano i Maestri dell'arte di praticare internamente i mercuriali a grandi dosi, sicchè producano salivazione, come si fa per la cura dell'idrocefalo interno, l'estratto di Cicuta, quello di pulsatilla nigricante; ed esternamente i collirj astringenti e corroboranti, il setaceo alla nuca, e le compressioni sull'occhio oltre il naturale prominente fuori dell'orbita. Per quanto però io abbia consultato il risultato delle osservazioni dei migliori pratici su questo proposito, non mi sono incontrato ancora in una sola storia ben dettagliata di guarigione della *Idropisia* dell'occhio per mezzo dei sopra indicati rimedi interni. E quanto agli esterni, so per propria sperienza, che, allorquando il male è manifesto, i collirj astringenti e corroboranti, non meno che la compressione sull'occhio protuberante, sono grandemente nocivi. In queste circostanze, dal setaceo alla nuca, dalle frequenti lozioni d'acqua di Malva, e dall'applicazione dell'empiastro fatto colla medesima pianta, ho ottenuto di calmare per qualche tempo

quel molesto senso di distensione entro l'orbita e sulla fronte e tempia dello stesso lato, di cui si querelano tanto i malati in tale stato, specialmente quando sono presi da ricorrente ottalmia. Ma non sì tosto il globo dell' occhio comincia ad uscire dall' orbita, ed oltrepassá le palpebre, l'arte non può ostare in alcun altro modo ai gravissimi danni che minaccia l' *Idropisia* dell' occhio, che mediante l' operazione, la quale consiste in votare per mezzo del taglio gli esuberanti umori dell' occhio, e quindi obbligare le membrane di esso, in conseguenza d'una blanda infiammazione e suppurazione dell' interno del bulbo, a stringersi in se stesse e ritirarsi nel fondo dell' orbita. Il differire più oltre codesta operazione sarebbe lo stesso che abbandonare il malato ai continui incomodi d' una abituale ottalmia, al pericolo della ulcerazione del globo dell' occhio e della palpebra sottoposta, e che più è, del carcinoma di tutto l' occhio, con grande rischio della vita dell' infermo.

Per soddisfare alla predetta indicazione di votare il globo dell' occhio dalla sovrabbondanza degli umori acquosi in esso stagnanti, è stata grandemente encomiata per lo passato la *paracentesi* del globo dell' occhio. Nuk10 (53) fra i primi fautori di questa operazione pungeva l' occhio mediante un picciolo *troiquart* precisamente nel centro della cornea. In appresso è stata giudicata più opportuna cosa il pungere il bulbo dell' occhio nella sclerotica a due linee circa di là della sua unione colla cornea, e ciò ad oggetto d' evacuare più agevolmente insieme coll' acqueo anco il vitreo in quella quantità che fosse creduta bastante a far diminuire la morbosa grossezza di tutto il bulbo dell' occhio.

Questo metodo d'operare l' *Idropisia* dell' occhio, non ostante l' approvazione accordatagli dai più celebri chirurgi, è andato a' nostri giorni in disuso, come insufficiente all' uopo ed infruttuoso. Nè ciò farà meraviglia a quelli i quali sono al fatto delle presentanee nostre cognizioni nella economia animale, segnatamente sul punto del sistema linfatico *assorbente*, e che non ignorano quanto poco si si possa contare sul felice successo della *paracentesi*, come mezzo curativo delle *Idropisie* croniche in

(53) *De duct. ocul. aquos. pag.* 120.

generale, in particolare poi di quella della *vaginale*, ossia dell' *Idrocele*. Imperciocchè la cura radicativa di quest' ultima non si ottiene giammai, se non quando, votata l'acqua, subentra l'infiammazione *adesiva* della *vaginale* e della *albuginea*; ovvero che suppurino e si esulcerino ambedue queste membrane, e contraggano insieme stretta aderenza; per cui tolgasi ogni opportunità e capacità a nuove raccolte d'acqua nello scroto. E se è accaduto talvolta che la puntura ha curato radicalmente l'*Idrocele*, egli è perchè essa, per un impensato accidente, ha eccitato l'infiammazione della *vaginale* e della *albuginea*, ed ha quindi determinato il coalito fra queste due membrane.

In conseguenza di questi principj, la *paracentesi* dell'occhio, diretta soltanto ad evacuare il soprappiù degli umori dell'occhio, non potrà essere giammai un mezzo curativo della *Idropisia* di quest'organo, a meno che la puntura fatta dal *troiquart* non susciti insiememente l'infiammazione e suppurazione, e successivamente il coalito fra le membrane componenti il bulbo dell'occhio. Infatti Nukio racconta che nel giovane di Breda da esso operato fu di mestiere pungere l'occhio per ben cinque volte in diversi tempi; che alla quinta volta fu d'uopo succhiare per la cannuccia del *troiquart*, affine di poter evacuare la maggior quantità possibile di vitreo; e finalmente che gli convenne introdurre fra le palpebre ed il bulbo una lamina di piombo, per mantenere continuamente compresso il bulbo dell'occhio votato ed avvizzito. Nella donna dell'Aja, egli dice, d'aver punto l'occhio due volte inutilmente, e che la stessa donna si è sottoposta due e tre altre volte alla stessa operazione, senza però soggiungere quale ne sia stato l'esito. Non sono lontano dal credere che siasi qualche volta ottenuta la cura radicativa della *Idropisia* dell'occhio per mezzo della puntura, dopo replicate introduzioni del *troiquart*, ed altri simili aspri trattamenti colla cannuccia dello stesso stromento, introdotta nel bulbo dell'occhio; ma codesto successo non sarà mai riferibile al semplice votamento del sovrabbondante d'umor vitreo ed acqueo; bensì a questo insieme ed all'irritamento prodotto dalla cannuccia, e quindi all'infiammazioue *adesiva* o alla suppurazione eccitata nelle interne membrane dell'occhio. Ne è improbabile che dopo essere stato istruito

dalla pratica di ciò il Wolusio, volendo egli assicurare il buon successo della *paracentesi* per la cura radicativa della *Idropisia* dell' occhio abbia poscia insegnato, che portata che sia la cannuccia entro l' occhio, si ruoti fra le dita almen sei volte; e dietro le medesime tracce il Platnero abbia proposto che, dopo votati gli umori dell' occhio per via del *troiquart*, si inietti nell' occhio stesso per la cannuccia qualche fluido tiepido; ed il Mauchart, che tengasi aperto il foro fatto nell' occhio col *troiquart* per mezzo d' una picciola tasta di filacce (54). Queste cose tutte, se per una parte provano l' insufficienza della *paracentesi* nel trattamento radicativo della *Idropisia* dell' occhio, per l' altra mostrano evidentemente che la cura perfetta di questa infermità non si può ottenere, che votando l' occhio degli umori, ed insiememente eccitando nelle membrane interne del medesimo un certo grado di infiammazione e di suppurazione.

Per ottenere tutto questo, il mezzo più facile e spedito di qualunque altro sin quì conosciuto, è senza dubbio quello che io ho esposto nel capo antecedente intorno alla cura radicativa dello *stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre. Intorno alla qual cosa non posso a meno, anco in quest' occasione, di non ripetere, essere sommamente svantaggiosa, anzi pericolosa la sezione circolare del globo dell' occhio *idoprico* nella sclerotica. Imperciocchè codesta recisione circolare nella sclerotica è costantemente susseguita da gravissimi sintomi, segnatamente da replicate emorraggie; da raccolte di grumi di sangue nel fondo del globo dell' occhio; da infiammazione veemente del bulbo stesso, delle palpebre, e della testa: vomiti pertinacissimi, convulsioni, delirio, con grande pericolo della vita dei malati. Quelli fra i moderni scrittori infatti, i quali hanno fedelmente comunicato al pubblico i risultati della loro pratica su questo propo-

---

(54) Flajani. *Dopo la seconda puntura è stato necessario, scrisse egli, di introdurre una picciola torunda; indi di dilatare l' apertura con una forbice bottonata per poter liberamente introdurre nella cavità dell' occhio idropico una faldella di morbide fila.* Collezione di osserv. T. I. osserv. 34.

sito, nel numero dei quali, dopo il Louis (55), meritano molta lode il Marchan (56) ed il Terras (57), hanno dichiarato ingenuamente che dopo aver reciso circolarmente degli occhi *idropici* nella sclerotica, hanno avuto grandi motivi per essere pentiti della loro intrapresa (58).

La sezione circolare praticata nella sommità o centro della cornea dell'occhio idropico, della circonferenza d'una grossa lenticchia, o poco più, siccome è stato insegnato da Celso sul proposito dello *stafiloma*, va esente dai summentovati gravissimi incomodi consecutivi. Per mezzo di questa operazione in niun modo dolorosa, si apre l'uscita agli umori dell'occhio, e si dà adito perchè internamente si infiammi. E si ottiene ciò senza cagionare quel subitaneo votamento ed abbassamento delle membrane di tutto il bulbo, che necessariamente accade quando si taglia l'occhio circolarmente nella sclerotica; la qual cosa affetta grandemente i nervi di quest'organo e le parti che con esso consentono, segnatamente la testa e lo stomaco: il quale stretto consenso non è forse la minore delle cagioni produttrici delle funeste conseguenze sopra indicate; oltre quelle assai gravi che necessariamente derivano dalla esposizione quasi subitanea d'una larga superficie del fondo dell'occhio al contatto dell'aria, e delle lozioni frequenti che in tali circostanze si praticano.

Per ciò che riguarda il manuale dell'operazione, egli è precisamente il medesimo quale è stato dettagliato nel capo precedente. Cioè nell'occhio idropico, sia la cornea ancor pellucida o nò (poichè, come si è detto, l'azione

---

(55) *Memoires de chirurg. T. XIII. pag.* 286. 290.

(56) *Journal. de Mèd. de Paris. Janier* 1770. *Sur deux Exophthalmies ou grosseurs contre nature du globe de l'oeil.*

(57) *Ibidem Mars* 1776. *Sur l'Hydrophtalmie.*

(58) *Nè dubito punto, che sarà per esserlo chiunque vorrà cimentare quanto vien proposto da* Ford *per la cura radicale di questa malattia, cioè di passare un setone composto di sei fili di seta bianca da un canto all'altro del globo dell'occhio, per ritirarli l'un dopo l'altro nel corso d'un mese, come praticava* Pott *per la cura dell'idrocele della vaginale Ved. Medical communications vol. I. pag.* 409.

dell' organo immediato della vista è già irremediabilmente perduta), il chirurgo trapasserà la cornea col coltellino nella sommità o centro della medesima, alla distanza d' una linea e mezzo dal centro della stessa , e facendo scorrere il coltellino da un canto all' altro dell' occhio, reciderà la cornea in basso a modo di semicerchio ; quindi , alzato colle mollette codesto segmento della cornea, e rivolto il tagliente del coltellino all' insù, finirà col levare circolarmente il centro della cornea, eguale ad una grossa lenticchia, ovvero ad un disco del diametro di tre linee, trattandosi d'un uomo adulto. Per quella circolare apertura instituita nel centro della cornea, il chirurgo, mediante una leggiera pressione, farà uscire tanto dei sovrabbondanti umori dell' occhio, quanto basterà perchè il bulbo impicciolito rientri nell' orbita e sia ricoperto dalle palpebre. Imperciocchè, quanto al restante degli umori stagnanti nell'occhio, essi usciranno gradatamente da se per l' anzidetta apertura circolare del centro della cornea senza l'ajuto d' ulteriori pressioni.

Sino alla comparsa della infiammazione, cioè sino al terzo o quinto giorno dopo l' operazione, l' apparecchio consisterà nella applicazione d' un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva. Non sì tosto l' infiammazione e la gonfiezza invaderanno l' occhio operato e le palpebre del medesimo, il chirurgo impiegherà, occorrendo, i rimedi interni atti a moderare il corso della infiammazione, e coprirà le palpebre coll' empiastro di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore al più. Egli è un fenomeno assai frequente, sì nel caso di *stafiloma* che di *Idropisia* dell'occhio, che al primo comparire della infiammazione il bulbo dell' occhio operato si aumenta e protubera nuovamente fuori delle palpebre, quasi come prima dell' operazione. Gioverà allora coprire la porzione protuberante del bulbo dell' occhio con un pezzetto di panno lino sottile spalmato di linimento fatto con olio e cera, ovvero con tuorlo d'uovo ed olio d' ipperico, cui si sovrapporrà, come si è detto, l' empiastro di pane e latte.

Manifestandosi la suppurazione dell' interno dell' occhio (la qual cosa si conoscerà dal vedere intriso l' apparecchio d' una linfa tenace mista a porzione degli umori dell' occhio, che incessantemente usciranno dal reciso centro della cornea, e dall' osservare il margine della recisione

cambiato in un cerchiello di sostanza biancastra contennosa) si abbasseranno contemporaneamente le palpebre; il bulbo dell'occhio si diminuirà di volume, e rientrerà gradatamente nell' orbita, e si stringerà sempre più in se stesso. In progresso il cerchiello biancastro cotennoso che circonda il luogo della recisione della cornea, si separerà a modo d'escara, e vi lascierà una ulceretta di bel colore, la quale del pari con tutto il globo dell'occhio, si stringerà e si increspérà, sino a chiudersi ed á cicatrizzarsi intieramente, lasciando tutta l'opportunità al chirurgo d'inserire poi fra le palpebre ed il moncone del bulbo un occhio artificiale.

Quantunque nel maggior numero dei casi la recisione circolare del centro della cornea, equivalente ad una grossa lenticchia, sia bastante in un soggetto adulto ad eccitare una blanda infiammazione e suppurazione nell' interno dell' occhio; pure, se ciò non si manifesta entro il quinto giorno, giova esporre l' occhio operato all'aria; ovvero, come si è detto parlando dello *stafiloma*, è util cosa, mediante le mollette e le forbicine ricurve, levare in giro una porzione di cornea della larghezza d'una mezza linea o poco più; locchè non apporta alcun incomodo o dolore al malato, e produce l' effetto desiderato, cioè di far infiammare finalmente e suppurare blandemente l' interno dell' occhio, senza di che non può aversi compiuta guarigione.

Osservazione XVI.

Un contadinello di tredici anni, di buona e robusta costituzione, non aveva altra infermità che l' occhio destro d'una smisurata grandezza, e sì protuberante fuori dell' orbita, che le palpebre non bastavano più a ricoprirlo. La cornea di quell' occhio, quantunque nuvolosa, lasciava ancor travedere l' iride profondamente, la pupilla dilatata, ed il cristallino fosco.

La madre di esso mi raccontò che nell'età di due anni, poco dopo l'essiccamento del vajuolo, era stato travagliato da violenta ottalmia in ambedue gli occhi con densa nebbia, specialmente nel destro; che mediante replicati vescicanti alla nuca e dietro le orecchie, ed altri rimedi interni ed esterni, egli aveva in fine ricuperato

l'uso dell' occhio sinistro; ma che il destro gli era continuato ad essere nuvoloso; e che dopo gli si era ingrossato gradatamente, sino ad acquistare il volume mostruoso che aveva quando il vidi; senza però che egli si fosse mai lamentato di forti dolori nell' occhio oltre modo tumido ed *idropico*.

Ricevuto il fanciullo nello spedale, mi determinai ad operarlo; il che fu il dì 8 di giugno del 1797.

Trapassato da parte a parte il punto di mezzo della cornea col bistorino che si adopra per l' estrazione della cateratta, e sollevatone il segmento inferiore colle mollette, portai via circolarmente colle forbicine di Daviel il centro della cornea pel diametro di due linee poco più; e poichè sotto una leggiera pressione non avanzava il cristallino, colla punta del bistorino nè apersi la cassula, dalla quale uscì tosto un umore latticinoso, indi il nucleo fosco del cristallino; poi, sotto moderate pressioni, una considerevole quantità di vitreo fuso; di maniera che il bulbo dell'occhio si trovò diminuito a tanto, che, ordinando al malato di chiudere le palpebre, queste bastarono a coprirlo perfettamente.

Durante l' operazione, il fanciullo non diede segno di provare notabile dolore, e passò il primo e secondo giorno alzato da letto e senza accusare alcun incomodo.

Nel rimovere di tempo in tempo la compressa e la fascia contentiva, queste si trovavano bagnate d'un umore glutinoso che aveva tutta l'apparenza d' essere vitreo disciolto. Nel quarto giorno gli trovai le palpebre dell' occhio operato gonfie, rosse, dolenti ed alquanto divaricate, ed il globo dell'occhio infiammato, con moderato dolore di capo e picciola febbre. Gli feci applicare il cataplasma di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore.

Nel settimo giorno cominciò la suppurazione nell'interno del globo dell' occhio, prima sierosa, poi mucosa e di buona qualità, con diminuzione della febbre e del dolore. Durò la suppurazione or più or men copiosa per due settimane, ed intanto le palpebre ed il bulbo dell'occhio si abbassarono grandemente, ed il globo dell'occhio, diminuito assai di volume, si ritirò verso il fondo dell'orbita. Il cerchiello lardaceo da cui era circondata la sezione circolare nel centro della cornea, si staccò del tutto, e vi lasciò una piaghetta vermiglia, la quale in una set-

timana si strinse in se stessa, e mediante alcuni tocchi di pietra infernale, si cicatrizzò perfettamente. Si avrebbe potuto facilmente supplire al difetto dell' occhio colla applicazione dell' occhio artificiale.

Osservazione XVII.

Ad una nobile fanciulla di sedici anni, di gracile complessione, d'altronde sana e regolata, si accrebbe l' occhio sinistro di volume in tutte le dimensioni, al segno che nel corso di nove anni divenuto più grande del doppio del suo compagno, le protuberava fuori dell' orbita, nè poteva più essere coperto dalle palpebre.

I di lei parenti attribuivano questa malattia ad una caduta che la fanciulla aveva fatta da bambina sopra un ammasso di legni e di macerie, per cui era rimasta colpita e contusa fortemente nell' occhio sinistro, con grande lividura esternamente. La cornea di quell' occhio era per alcun tratto opacata; ma si vedeva nonostante al di là di essa la pupilla irregolarmente dilatata ed il cristallino fosco.

Finchè il globo dell'occhio *idropico* si era tenuto a livello dell'orbita, la malata non aveva accusato altro maggior incomodo di quello della cecità; ma tosto che il bulbo non potè essere più coperto dalle palpebre, sopravvenne l'ottalmia che si fece abituale, comunicando tratto tratto lo stesso incomodo anco all' occhio sano: e l' ottalmia era accompagnata da un senso molestissimo di tensione nell'occhio ingrossato e nella tempia del medesimo lato. I topici astringenti, le compressioni e l'uso interno dell'estratto di *Pulsatilla nigricante* avevano fatto aumentare, per quanto sembrava, il dolore di capo e dell'occhio, e resi più frequenti di prima gli accessi d' ottalmia.

Chiesto a consulta, io proposi di votare l' occhio *idropico* per mezzo della sezione della cornea, come unico espediente capace di por argine ai progressi della malattia e preservare l' occhio sano. Non meno la malata che gli astanti rifiutarono codesto progetto, come troppo violento ed estremo. Per calmare il dolore dell' occhio, e del capo ed il molesto senso di tensione nell' orbita, prescrissi alla malata l' applicazione dei sacchetti di malva con alcun poco di canfora, e l' emulsione di gomma arabica con alcune gocce di laudano liquido, da prendersi la sera.

Due mesi dopo la consulta, gli stessi incomodi ripigliarono con tanta veemenza, che la malata dimandò istantemente d'essere sottoposta all'operazione, la quale fu eseguita precisamente come nella osservazione precedente; cioè recidendo la cornea circolarmente nel suo centro pel tratto d'una grossa lenticchia. Uscì di là dell'acqueo e vitreo fuso in abbondanza, ed il cristallino altresì fosco e spappolato. Il bulbo dell'occhio si ritirò alquanto nell'orbita, e le palpebre bastarono a coprirlo.

Da cotesto votamento dell'occhio la malata provò grande giovamento; e fin al quinto giorno tutto si passò in perfetta calma. Osservando io però che l'occhio operato tardava ad infiammarsi, ordinai alla malata di tenerlo esposto all'aria per tutta la giornata del sesto giorno. Nella notte, venendo il settimo, le palpebre si intumidirono, ed il bulbo cominciò ad infiammarsi, e successivamente ad ingrossarsi al segno che tentava di spuntare nuovamente fuori delle palpebre. La febbre non per tanto ed il dolore dell'occhio e del capo erano moderati. Le palpebre e l'occhio affetto furono coperte con un panno-lino spalmato di tuorlo d'uovo e d'olio d'ipperico: e sopra questo fu posto un cataplasma di pane e latte. Il trattamento generale si ridusse a qualche clistere mollitivo ed alla dieta tenue.

Nell'undecimo giorno comparve la suppurazione sierosa, indi la mucosa che durò venti altri giorni abbondante: al comparire della quale, la febbre ed il dolore dell'occhio si calmarono del tutto, e si abbassò poi gradatamente la tumidezza tanto delle palpebre che del bulbo dell'occhio. Si staccò in appresso, secondo il solito, il cercicchiello lardaceo d'intorno la sezione circolare della cornea; l'ulceretta di buon colore si increspò, formando nel centro una specie di papilla carnosa che fu repressa colla pietra infernale, e che si cicatrizzò infine del tutto. La nobile fanciulla, benchè guarita, non ha potuto sostenere il contatto dell'occhio artificiale, che otto mesi dopo lo svotamento del globo dell'occhio.

Osservazione XVIII.

Sul principio di giugno del 1799, il signor Vincenzo Visconti abilissimo Speziale di questa città si portò da me

con un suo figliuolino d'un anno e mezzo circa, che in quel punto gli era stato ricondotto dalla campagna, dove l'aveva fatto allattare, perchè gli esaminassi l'occhio sinistro che gli si era fatto notabilmente più turgido e prominente del destro, con gonfiezza delle palpebre del medesimo lato ed una specie di suggellazione della congiuntiva, principalmente dalla parte dell' angolo interno. Il padre conghietturava che quell'incomodo fosse derivato da una caduta o percossa sopra l'occhio sinistro; ma la nutrice il negava asseverantemente. Il bambino non dava segni di dolore, e sembrava che vedesse da quell'occhio. Ordinai che si purgasse dolcemente il picciolo malato, e che si praticassero esternamente dei bagnuoli risolventi.

Questi rimedi non giovarono punto, ed il globo dell'occhio si accrebbe in volume con tanta rapidità, che alla metà di novembre dello stesso anno porgeva fuori dell'orbita mostruoso e tanto grosso, che non permetteva più d'essere ricoperto dalle palpebre; le quali inoltre, senza altra causa manifesta, si infiammavano tratto tratto unitamente alla congiuntiva, per cui alcune volte è stato necessario di fare delle locali missioni di sangue per mezzo delle mignatte. All' epoca di cui si parla la vista di quell' occhio era assai deteriorata e quasi nulla.

Il calere incremento di volume del globo dell'occhio, l'inutilità dei rimedi sin allora praticati, la difformità della faccia, e più d'ogni altra cosa la tema che l'occhio sano ne potesse soffrire consensualmente, o che l *Idropisia* dell'occhio sinistro potesse degenerare in una malattia assai peggiore, mi determinarono, unitamente al signor Volpi chirurgo di questo spedale, ad operare il votamento e diminuzione di volume dell'occhio *idropico* di questo bambino.

Il giorno 21 di novembre adunque, steso il bambino sopra una tavola, ed ivi ritenuto da abili ajutanti, con un coltellino quale si usa per l'estrazione della cateratta, passai da parte a parte la cornea dell' occhio idropico in vicinanza del centro della medesima, e preso colle mollette il lembo semicircolare reciso, e rivolto il tagliente del coltellino dal basso in alto, portai via circolarmente il centro della cornea per un tratto equivalente ad una piccola lenticchia. Mi piacque in questo caso di recidere il meno possibile del centro della cornea, sì perchè voleva nuovamente assicurarmi, se i sintomi consecutivi allo svotamento dell'occhio sono in ragione della ampiezza che

si dà al taglio circolare della cornea, come perchè in sì tenera età temeva assai che una subitanea violenta infiammazione dell' occhio e delle palpebre potesse cagionare dei guai funestissimi per la vita del bambino.

Per l' accennata picciola apertura circolare, instituita nel centro della cornea, scappò fuori il cristallino semifluido e spappolato ed assai di vitreo disciolto; talmente che il globo dell' occhio sul momento rientrò fra le palpebre che copersi d' un piumacciuolo e della fascia contentiva. Il bambino si addormentò poco dopo l' operazione poi si alzò e passò il resto della giornata, secondo il suo solito, in giuochi, senza dar alcun segno di dolore.

Dal giorno 21 sino al 28 scolò dall' occhio operato dell' umore simile al vitreo disciolto, ed il globo dell'occhio e le palpebre si abbassarono ogni giorno più; ma non manifestossi alcun indizio di infiammazione nell' interno dell' occhio operato; perciò ordinai che si lasciasse al bambino l' occhio scoperto, ad oggetto appunto di farlo infiammare; locchè pure non ebbe alcun effetto.

Il giorno 30 di novembre, osservai che fuori della piccola apertura circolare fatta nel centro della cornea protuberava una porzione di vitreo non fusa, ma consistente e globosa, ed il bulbo dell'occhio mi comparve meno avvizzito di quel ch' era nei giorni antecedenti. Con un colpo di forbici portai via quel turacciolo fatto dal vitreo, e compresso dolcemente il globo dell' occhio, vidi uscire una quantità assai considerevole di siero sanguigno simile alla lavatura di carne; dopo di che il globo dell' occhio si impicciolì come era nei giorni precedenti.

Il 2 dicembre, comparvero dei segnali d' infiammazione nelle palpebre e nella congiuntiva. Il bambino mostrossi desideroso di starsene in letto. Ordinai che si applicasse sulle tumide palpebre il cataplasma di pane e latte.

8. Dicembre. L' infiammazione delle palpebre e della congiuntiva, lungi dal propagarsi, come io sperava, sino entro il globo dell' occhio, era anzi del tutto cessata, e presentavasi alla picciola apertura praticata nel centro della cornea una porzione d' iride, che otturava perfettamente quell' apertura, ed intanto il bulbo dell' occhio tornava a prendere della turgescenza. Respinsi coll' apice d' uno specillo quella procidenza d' iride, e tosto uscì di là una quantità rimarchevole di sierosità sanguinolenta.

Convinto allora che l'apertura circolare fatta nel centro della cornea era più picciola del bisogno e minore di quanto si richiedeva per eccitare l' infiammazione delle interne membrane dell' occhio, portai via colle mollette e colle forbicine ricurve una lista di cornea in giro, sino a rendere quel foro della circonferenza d' una grossa lenticchia. Fu dopo di ciò che non tardò a svegliarsi l'infiammazione delle interne parti del globo dell'occhio, la quale fece un corso blandissimo, non obbligando giammai il bambino al letto, nè cagionandogli dolore acerbo. L' infiammazione *interna* degenerata in suppurazione, cominciò a trovarsi sul cataplasma della vera marcia. D' indi in poi la cura progredì colla più grande regolarità sino alla fine, senza che il bambino abbia interrotto il suo modo ordinario di vivere ed il consueto suo buon umore.

A misura che lo scolo della materia marciosa procedente dall' interno dell' occhio andò diminuendo in quantità, d' egual passo si abbassarono le palpebre, ed il voluminoso occhio *idropico* si strinse in se stesso, e si ritirò verso il fondo dell' orbita, lasciando per ultimo un moncone regolare, il quale servirà a suo tempo di comodo appoggio ad un occhio artificiale.

Il risultato di questa storia prova nel modo più convincente quanto è stato asserito nei due ultimi capitoli, cioè che la violenza dei sintomi consecutivi alla operazione dello *stafiloma* e della *idropisia* dell' occhio sono in ragione della ampiezza che si dà alla sezione circolare del globo dell' occhio per lo svotamento degli umori. Che però l' insegnamento utilissimo di Celso, di portar via soltanto circolarmente il centro della cornea della grandezza d' una picciola lenticchia, soffre delle eccezioni. Perocchè, se codesta sezione è troppo picciola perchè possa dare facile esito a ciò che è contenuto, ed a ciò di sanguigno che successivamente si raduna entro il globo dell' occhio, o è tale che venga facilmente otturata da qualche porzione del corpo vitreo non fuso, da porzione d' iride o da grumo sanguigno, dassi occasione a nuovi raccoglimenti di sierosità sanguinolente entro la cavità del occhio *idropico*, ed ostasi alla infiammazione e suppurazione delle interne membrane di esso: circostanze assolutamente necessarie per ottenere il fine che il chirurgo si propone nella cura di questa malattia.

CAPO VI.

Del tumore cistico che nasce nel cavo dell' orbita dell' occhio.

Nel tessuto cellulare pinguedinoso, che circonda, e si insinua fra i muscoli dell' occhio, e le altre parti contenute nell' orbita, formasi talvolta un tumore molle, circonscritto da una cassula membranosa; per ogni riguardo simile ai tumori *cistici* che si generano nelle altre cellulari parti del corpo. La grossezza di questo tumore, nel maggior numero dei casi, è eguale ad un uovo di colombo, e talvolta anco maggiore. Contiene, d' ordinario, una sostanza pinguedinosa compatta; qualche volta è internamente diviso in due compartimenti, in uno dei quali si trova una materia disciolta mista ad una sostanza cretosa, e nell' altro un umore glutinoso simile al bianco d' uovo; ed in qualche caso tutto il tumore non è ripieno che d' una sierosità, or limpida, or puriforme.

D' ordinario l' origine, o radice di questo *cistico* tumore ha luogo al di sotto del globo dell' occhio, or più, or men profondamente nel cavo dell' orbita; di rado assai nasce dal fondo di questa cavità, sicchè crescendo spinga direttamente fuori dell' orbita, e delle palpebre il globo dell' occhio senza far mostra di se. Il più delle volte, come si è detto, nasce al di sotto del globo dell' occhio, o alquanto lateralmente al medesimo, e nell' accrescersi di volume fa la sua comparsa al di fuori dell' orbita di contro la palpebra inferiore, che solleva a modo di tumore, e spinge in giù sulla guancia pel tratto tal volta di mezzo pollice.

Nel suo incremento questo tumore, di necessità, tende incessantemente a spostare il globo dell' occhio dalla naturale sua posizione. E poichè l' origine di esso è al di sotto dell' emisfero inferiore del globo dell' occhio, quest' organo è spinto gradatamente all' insù verso la palpebra superiore, ed all' infuori dell' orbita; sicchè infine la pupilla dell' occhio spostato non corrisponde più, nè per la sua posizione, nè per la direzione sua viziosa, con quella dell' altro occhio sano. Se poi il *cistico* tumore dal disotto dell' occhio cresce inclinato verso il naso piuttosto che verso la tempia, il globo dell' occhio è cacciato fuori verso

l' angolo esterno delle palpebre, ed all' innanzi, e viceversa. In questa non naturale posizione il globo dell' occhio se ne stà immobile, e, malgrado la grande distensione cui in siffatta circostanza va sottoposto il nervo ottico, pure non in tutti i casi di tal sorta la facoltà di vedere è abolita del tutto nell' occhio rimosso dalla sua sede.

La difformità che deriva da questa malattia è orribile a vedersi. Ed è facile, dal complesso delle esposte circostanze, il predire quali e quanti debbano essere gli incomodi dai quali è accompagnata, siccome il raddoppiamento degli oggetti, la continua discesa delle lagrime sulla guancia, il dolore frequente nell' occhio, e nel capo, le ricorrenti ottalmie, l' impressione molesta della luce.

Egli è indubitato, che per rimediare a questo male la chirurgia non ha altro mezzo, veramente efficace, che quello della estirpazione del *cistico* tumore dal cavo dell' orbita, rimosso il quale, non è poscia difficile, come la sperienza ha provato, il ricondurre il globo dell'occhio alla primiera naturale sua posizione.

Questa operazione si eseguisce nel modo che segue. Collocato il malato orizzontalmente col capo alquanto rialzato, e tenuto fermo da un ajutante, il Chirurgo colle dita indice e medio d' una mano tende la cute della palpebra inferiore soprapposta al tumore, e coll' altra mano, preso un bistorino a taglio convesso, fende trasversalmente la cute sulla palpebra inferiore, ed insiememente il muscolo orbicolare, seguendo la direzione delle fibre di questo muscolo, ed a seconda dell' arcata inferiore dell' orbita. Questa incisione deve essere eseguita con mano sospesa, affinchè non interessi la cistide del tumore; ed inoltre deve essere alquanto più prolungata verso i due angoli dell' occhio di quanto il richiederebbe la grossezza del tumore, ad oggetto di rendere facili e spedite le altre parti della stessa operazione entro l' orbita; badando bene inoltre, nel fare questo taglio, di risparmiare nell' angolo interno le vie lagrimali. Allo spuntar fuori della cistide dalla ferita il chirurgo la separa diligentemente dai margini della ferita stessa, ed alla maggior profondità possibile entro l' orbita; poscia introduce da un lato della cistide un sottile uncinetto semplice, o a due punte, col quale, fatta sicura presa sul corpo del tumore, lo tira a se dolcemente. In questa posizione colla punta del bistorino, o col-

l'apice d'una addattata forbicina lo separa d'intorno da tutte le altre sue aderenze entro l'órbita, non che dalle principali e più profonde sue radici in questa cavità. Nel fare la qual cosa non accaderà facilmente che nello staccare la sommità della cistide dalla inferiore palpebra venga intaccata quella porzione di congiuntiva che unisce la stessa palpebra inferiore all' emisfero inferiore del globo dell' occhio; poichè nel corso della malattia questa espansione della congiuntiva, seguendo la protrusione del globo dell' occhio fuori del margine dell' orbita, e delle palpebre, si è, per così dire, arrovesciata all' infuori, e quindi bastantemente allontanata dalla sommità del sottoposto tumore *cistico* per non rimanere compresa nella dissezione del medesimo, e separazione dalle parti vicine. Nello spiccare le origini più profonde del tumore, incontrasi talvolta, che quelle più profonde radici sono, contro ogni aspettazioni, dure e coriacee; locchè essendo, egli è prudente consiglio quello, dopo rimosso il tumore, di insinuare con piacevolezza l' apice del dito sin nel fondo della cavità che era stata occupata dallo stesso *cistico* tumore, per ivi conoscere se rimasta fosse qualche particella di dura sostanza; nel qual caso, egli è non meno necessario che utile, mediante l' uncinetto, e la punta delle forbici, di esportarla. Se per avventura la cistide, sotto la prima presa fatta coll' uncinetto, si rompesse e di là ne scaturisse tutto l' umore sieroso albuminoso, o puriforme del quale fosse ripiena; poichè, come si è detto, talvolta questo tumoretto non contiene che un liquido rinchiuso in uno o più compartimenti membranosi non converrebbe perciò abbandonare l' oggetto principale della intrapresa, quello cioè di esportare tutta la cistide; la qual cosa si otterrà nel modo stesso che è stato poc' anzi esposto; benchè, a dir vero, con qualche maggiore difficoltà di quando il tumore è consistende e si presta ad essere tratto a poco a poco in fuori sin' al margine dell' orbita.

L' emorragia non è mai considerevole dopo questa operazione, perciò il primo apparecchio consiste soltanto in riempire mollemente di filacce la cavità nella quale risiedeva il cistico tumore. Le conseguenze inevitabili di questa operazione sono, il dolore assai forte nell' orbita, e nel capo, l' infiammazione delle palpebre, e per anco talvolta della faccia, e del collo; al riparo dei quali sin-

tomi si procede colle missioni di sangue in ragione della robustezza del malato, coi purganti antiflogistici, coi topici mollitivi, ed anodini, colla dieta tenuissima. Se nel quinto giorno dall' operazione la suppurazione è cominciata, si cambia l' apparecchio. In qualche caso egli è di necessità il fare ciò più presto; quando cioè vi sono indizj certi che l' intensità e perseveranza dei dolori nell' orbita, e nel capo derivano da sangue grumoso raccoltosi nel cavo pria occupato dal tumore, ancorchè riempiuto di molli filacce; dato scarico al quale sangue grumoso, cessano i dolori.

Del resto, calmati i sintomi generali e locali, non tarda a manifestarsi la buona suppurazione, e la granulazione nel fondo della piaga, la quale gradatamente fa sparire la nicchia nella quale risiedeva il *cistico* tumore nell' orbita, e dà luogo finalmente alla cicatrice. Durante la cura userà d' ogni diligenza il chirurgo affine di mantenere alquanto scostate le esterne labbra della incisione sulla palpebra inferiore mediante l' introduzione di una fettuccia raddoppiata, sì per dar facile esito alle materie marciose dal cavo dell' orbita, che per impedire che le labbra stesse dell' incisione si uniscano insieme pria che siasi abolita la cavità fra le parti molli situate nell' orbita, ove erasi nicchiato il cistico tumore. La guarigione si ottiene d' ordinario in quattro, o cinque settimane.

Malgrado la rimozione del corpo straniero che avea fatto deviare, e spingere in fuori il globo dell' occhio dalla naturale sua posizione, quest' organo non ritorna sì presto nella sua propria sede, come forse alcuno non abbastanza versato in simili cose potrebbe lusingarsi che avvenir dovesse. La retrazione continuata per lungo tempo del muscolo elevatore del globo dell' occhio, l' allungamento forzato per altrettanto tempo del drepressore muscolo, quando il globo dell' occhio è spinto in sù ed all' infuori dal tumore; o similmente l' accorciamento dell' abduttore, ed allentamento dell' adduttore muscolo quando il globo dell' occhio è stato cacciato verso la tempia ed all' infuori dell' orbita, sono i motivi principali e manifesti dai quali vien ritardata la completa guarigione di questa infermità. Subito dopo l' operazione il bulbo dell' occhio dolcemente compresso in senso contrario a quello per cui fu spinto fuori di luogo, ritorna facilmente, per verità, al suo po-

sto; ma cessata la pressione, ricade nella viziosa positura di prima. Per la qual cosa, tosto che calmati sono i sintomi generali e locali dipendenti dall' operazione, ed il bulbo dell' occhio rispinto può essere contenuto e ricoperto dalle palpebre, giova per tempo premere il globo dell' occhio dirigendolo verso la naturale sua sede, e tenervelo diligentemente mediante alcune compressette graduate, ed una addattata fasciatura. Abbiamo qualche esempio, in cui, anco senza questo ajuto, dopo un tempo assai considerevole però, i muscoli dell' occhio hanno spontaneamente ripreso il loro vigore, e reciprocità d' azione; ma egli è senza dubbio un grande vantaggio, confermato dalla pratica, quello di poter ottenere ciò più sollecitamente, e senza rilevante incomodo per l' infermo, che coll' abbandonare tutta l' opera alla natura. Hope in una simile circostanza fece uso d' una macchinetta, a ciò che pare, simile ad un *tornichetto*, avente il punto d' appoggio sulla tempia del lato male affetto, e la lamina premente concava sulle palpebre, e sul globo dell' occhio, munita di molle cuscinetto. Mediante una vite egli rispinse, e mantenne al suo posto il globo dell' occhio, ed assicura l' autore, che nel corso di venti giorni egli ha ottenuto il desiderato intento. Non ostante tutto ciò, poichè egli è provato dalla sperienza, che i medesimi buoni effetti si possono trarre dalle compressette, e dalla fasciatura, questo apparecchio, per la sua semplicità, sarà, io credo, in parità di buon successo, sempre preferibile a qualunque macchina la più ingegnosa.

Dopo l' estirpazione d' uno dei più grossi tumori di tal sorta avviene talvolta, che, compiuta la cicatrice, si alzi dalla congiuntiva, che unisce la palpebra inferiore all' emisfero inferiore del globo dell' occhio, una fungosità la quale tiene scostate queste parti l' una dall' altra. Questa molle fungosità, quando accade che vi si formi, è il prodotto della eccessiva distensione sofferta dalla palpebra inferiore, e segnatamente dalla congiuntiva, e dai suoi vasi con atonia dei medesimi per motivo della eccedente protrusione del globo dell' occhio. Se a questo incidente non vien posto un pronto rimedio l' *Ectropion* è inevitabile. Vi si rimedia, quando il disordine non è molto grave, per mezzo dei collirj astringenti, ne' quali vi entri l' allume; e qualora la detta fungosità si mostri restia a

questi presidj, egli è duopo ricorrere all'operazione della recisione della fungosità della congiuntiva, quale è stata proposta, e descritta per la cura dell'*Ectropion.* Il rilasciamento della palpebra superiore, per quanto si sa dalla sperienza, non è mai sì grande in conseguenza di questa malattia, che non ceda alla assidua applicazione dei bagnuoli spiritosi, ed astringenti.

Ripresa che ha il globo dell'occhio la primiera sua naturale posizione, anco il nervo ottico ricupera in tutto, o in molta parte quel grado di vitalità e di azione che aveva perduto durante la sofferta distensione; quindi dopo l'operazione, e riposizione dell'occhio, si migliora nel malato la facoltà di vedere, ovvero ritorna qualche sensazione di luce in que' soggetti nei quali questa facoltà sembrava del tutto estinta.

Si è accennato dapprincipio, che di rado assai il tumore cistico del cavo dell'orbita si forma e cresce propriamente nel fondo di questa cavità, sicchè spinga il globo dell'occhio direttamente fuori dell'orbita, e delle palpebre senza, dare alcun certo indizio di sua presenza, come cagione precipua di tanto dissordine. La storia della chirurgia però ci somministra a questo proposito un fatto ben circostanziato, e meritevole d'attenzione riferito da Spry (59) e che qui trascrivo compendiosamente a comodo della studiosa gioventù.

Una giovane donna accusò di provare un costante dolore nell' occhio sinistro, e nella tempia corrispondente con notabile diminuzione di vista. Pareva alla medesima d'avere l'occhio dolente più grosso del sano; locchè assolutamente non era, e nemmeno la congiuntiva dell'occhio stesso era rosseggiante. La cornea soltanto aveva perduto alquanto della naturale sua trasparenza, e la pupilla era più dilatata di quanto esser suole in istato di salute. I salassi, le purghe col calomellano, i vescicanti, il setaceo alla nuca, i collirj d' ogni sorte, e per fine il taglio dell' arteria temporale non portarono alcun sollievo alla malata. Dopo qualche mese dalla comparsa dei dolori la congiuntiva si infiammò, e la cornea divenne del tutto opaca. Crebbero allora a dismisura i dolori, a' quali portavano qualche sollievo le sacrificazioni dei vasi della congiuntiva.

---

(59) *Philos. Transact. an* 1749. *Part. II.*

Dopo dieci altri mesi insorse un fungo sulla congiuntiva, e sull'emisfero anteriore del globo dell'occhio, il quale crebbe di volume al segno di oltrepassare le palpebre. Il male fu giudicato un *carcinoma* dell'occhio, cui niun altro rimedio poteva giovare che la completa estirpazione dell'occhio stesso, la quale fu, senza ulteriore dilazione, eseguita.

Penetrato che fu il coltello a certa profondità tra l'arcata superiore dell' orbita, ed il globo dell' occhio, zampillò con molta forza una quantità considerevole di siero puriforme, al vuotamento del quale succedette l' abbassamento del fungo creduto canceroso. Procedendo non per tanto il Chirurgo nella operazione della estirpazione dell'occhio, comparve una larga cistide membranosa, la quale occupava il fondo dell' orbita dietro del globo dell'occhio. Questa inaspettata circostanza non fece cambiare punto il piano dell' intrapresa operazione. L' occhio fungoso fu estirpato, e con esso la maggior parte della cistide, il restante della quale fu lasciato nel fondo dell' orbita perchè cadesse colla suppurazione, come è avvenuto. La cura fu compiuta in un mese di tempo; dopo di che la donna godette della più perfetta salute, senza alcun indizio di recidiva nel fungo creduto canceroso, ma che tale effettivamente non era.

L' occhio estirpato fu trovato alquanto più grosso del sano. L'umore acqueo torbido; il cristallino meno consistente e meno trasparente del naturale; Il vitreo del tutto liquefatto. La cistide recisa, ed osservata insieme all' occhio fungoso era d'una tessitura e consistenza compatta ed elastica, ed abbastanza ampia per contenere un uovo di gallina (60).

In qualche rarissimo caso è stato osservato l' occhio spinto fuori dell' orbita da *cistico* tumore del tutto diverso dal sopra descritto; cioè fatto da sangue arterioso pulsante, ed avente i caratteri dell' aneurisma. Codesta malattia è stata descritta per la prima volta, per quanto io so, da Travers (61).

---

(60) *Intorno a questo argomento ved.* Saint-Yves *Cap. XXI.* Hope *Philos. Transact. an.* 1744. Bromfield. *Med. observ. and Inquiries. vol. IV.* Barnes. *Medico-Chirurg. Transactions vol. IV.*

(61) *Med. Chirurg. Transactions vol. II. p.* 1.

Il soggetto di questo gravissimo accidente fu una donna. Il tumore pulsante sembrava distinto in due parti diseguali. La superiore e minore parte occupava il canto interno dell' orbita. Era questa molle e cedente, e dava al tatto una sensazione di fremito o *trillo*; e compressa maggiormente lasciava percepire in essa una pulsazione profonda. Le vene della palpebra superiore erano varicose, non che quelle del lato corrispondente del naso. Inoltre la cute soprapposta al sacco lagrimale appariva sollevata. La porzione inferiore e maggiore dello stesso tumore aveva una forma conica; era tesa, e renitente al tatto; sotto la compressione però rientrava nell' orbita; ma allora la pulsazione in essa si accresceva, ed il globo dell' occhio spinto dal retrocesso tumore contro le pareti ossee dell' orbita eccitava dolori insopportabili: niun buon effetto si ebbe dalla pressione sulle arterie Temporale, Angolare, e Mascellare esterna. Al contrario, compressa la carotide corrispondente, cessava in gran parte la pulsazione nel tumore situato nel cavo dell' orbita. Ogni topico rimedio, inclusivamente le applicazioni fredde, essendo stato riconosciuto inutile; e considerando, che la legatura della carotide, se non avesse curata completamente la malattia, avrebbe almeno contribuito assai a ritardarne i progressi, fu stabilito di cimentare questa operazione. Compiuta appena la legatura della carotide, la malata disse che soffriva meno di prima nell' occhio, e che le era cessato quel susurro che pria sentiva nel capo. La superiore e minor porzione del tumore dava ancora quella sensazione di *trillo*, ma oscura. Anco nel terzo giorno quel fremito o *trillo* era sensibile; e se premevasi forte la porzione inferiore e maggiore del tumore, era quivi menifesta anco la pulsazione. Nel quinto giorno il tumore si depresse alquanto, e l' occhio apparve meno protuberante di prima. Sulla fine della quinta settimana codesti vantaggi si resero più rilevanti, e l' inferma si trovò libera dagl' acerbi dolori, dai quali era stata sì lungamente travagliata. Cinque mesi dopo l'aperazione, la donna della quale si parla trovandosi nella decima settimana dal concepimento, abortì, e l' emorragia, che da questo accidente ne derivò, fu sì considerevole da indurre sincopi, e debolezza estrema. Nella mattina susseguente a siffatto disordine, è stato trovato, che il tumore dell' orbita si era notabilmente più

impicciolito di prima, che cessata del tutto era in esso la pulsazione, e che l' occhio parimenti era assai meno protuberante che nei giorni precedenti. Lo stato di debolezza generale durò nella inferma per lungo tempo, a motivo inoltre di altre scariche sanguigne per secesso.

Due anni dopo queste vicende, i soli vestigj che in essa rimanevano del sofferto tumore *cistico* sanguigno pulsante nel cavo dell' orbita, si riducevano ad un picciolo nodo della grossezza d' un grosso pisello situato nel canto interno dell' orbita.

Hodgson (62) scrive, d' aver esaminata questa donna cinque anni dopo che le era stata legata la carotide, e di non aver trovato in essa alcun indizio della sofferta malattia nella cavità contenente l' occhio. Al quale proposito soggiunge egli, assai opportunamente, che in simili casi sarebbe sempre utile l' agevolare il processo della guarigione colle copiose missioni di sangue, e colla dieta rigorosa; poichè il fatto sopra esposto ha dimostrato, che la rapida diminuzione del tumore, e la totale cessazione in esso della pulsazione hanno avuto luogo subito dopo le forti evacuazioni sanguigne dall' utero, e dagl' intestini. Imperciocchè, in generale, per la cura degli aneurismi, quanto più vien diminuito l' urto del sangue arterioso di contro le pareti della *cistide* aneurismatica, tanto più prontamente formasi in essa *cistide* il trombo cotennoso, che si oppone all' ulteriore incremento del tumore, cui succedendo l' assorbimento, ottiensi in fine la totale scomparsa del tumore stesso. In particolare poi codesto mezzo curativo diviene maggiormente utile nel caso di cui si tratta, poichè i rami della carotide legata intrattengono non per tanto una libera e pronta comunicazione con quelli dell' altra carotide, e colle vertebrali, per cui, ne' soggetti vigorosi principalmente, gagliardo è il riflusso, e la ripercussione del sangue arterioso per entro il sacco aneurismatico.

Un' altro caso simile al quì esposto, accaduto in una donna gravida, trovasi riportata da Dalrymple (63). L'aneurisma si formò in una notte improvvisamente nell'orbita sinistra, susseguito da fieri dolori durante la gestazione, e

---

(62) *Treatise on the diseases of arteries and veins* p. 446.

(63) *Med. chirurg. Transactions vol. VI.*

da notabile incremento del tumore dopo il parto. Il globo dell' occhio spinto fuori dell' orbita, con perdita della vista, aveva arrovesciate le palpebre. Turgide apparivano le vene cutanee della faccia, e la malata era travagliata da dolore di capo, e da un continuo mormorio come d' acqua cadente. Questi sintomi si calmavano, e cessava insiememente la pulsazione nel tumore che occupava l' orbita, sotto la compressione della carotide sinistra. Dalrymple legò quest' arteria, ed ottenne la perfetta guarigione del tumore nello spazio di cento tre giorni. Tutti i fenomeni dipendenti dall' aneurisma, compresa la cecità, svanirono.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER-PESCAY E BEGÈN

Le malattie da cui erano affetti i soggetti che han fornito le osservazioni di Travers, e Dalrymble, appartengono a questi tumori sanguigni confusi dai pratici inglesi con una specie di tumore canceroso, sotto il nome di *fungo ematode*. Dupuytren che ne ha osservato un gran numero in altre parti del corpo, li ha dato il nome di tumori *erettilli* perchè ha creduto riconoscere dell'analogia tra la di loro organizzazione, e quella dei tessuti vascolari che limitano le labbra, che formano la base del capezzolo, della clitoride, della verga che hanno ricevuto tal nome. Questi tumori formano le base della maggior parte delle lesioni cutunee, e celullari che i ragazzi portano nascendo, dette *nei materni*, ec. Consistono in uno sviluppo accidentale del sistema vascolare sanguigno, e guariscono, o colla di loro estirpazione totale, o colla legatura della arterie che li nutriscono. La compressione che se li è voluta applicare non ha quasi mai avuto successo, e spesso ha determinato l'acrescimento della malattia, e l'esasperazione de'suoi progressi.

I tumori grassosi, o sanguigni dell'orbita non sono i soli che si possono sviluppare in vicinanza dell'occhio, e slogare quest'organo. Dell'esostosi elevate sulle ossa che formano le pareti orbitarie; de'tumori fibrosi nati nel seno mascellare, o nell'altre parti dell'anfrattuosita nasali; de'tumori fungosi sviluppati alla superficie della porzione della dura madre che riveste le fosse anteriore, e media della base del cranio, tali sono le altre lesioni che determinano talora l'esofotalmia. La rapidità degli slogamenti dell'occhio, è proporzionata a quella dello sviluppo del tumore che la produce.

La diagnostica di questa lesione è talora difficile a stabilirsi. Vi si perviene intanto esaminando con attenzione lo stato delle parti vicine della cavità orbitaria. Se il

soggetto è stato molte volte affetto da sifillide, che le fosse nasali sembrano libere, e che il cervello esercita senza ostacolo le sue funzioni è verisimile che la malattia consiste in un tumore osseo, nato sopra uno de' punti dell'orbita. Allorchè il malato ha avuto per molto tempo de' dolori violenti al lato della testa ch'è affetto; allorchè una sensazione più, o meno considerevole di laceramento si fa sentire nel fondo dell'orbita, allorchè le funzioni cerebrali han provato delle alterazioni prolungate, ed in qualche modo periodiche, si può credere che la dura madre è la sede principale del tumore che caccia l'occhio fuori del luogo che dee occupare. È evidente finalmente che questo tumore nasce dal seno mascellare qualora la gote è deformata; che de' prolungamenti poliposi compariscono nel naso, nella gorga, nella fossa temporale, gigomatiche ec.

Il pronostico varia in questi casi secondo il luogo donde deriva il tumore, ed i progressi più, o meno considerevoli, e rapidi che ha fatto. Le esostosi, e specialmente i tumori fungosi della dura madre, sono delle malattie più gravi dei polipi delle fosse nasali. Più la lesione si è accresciuta con rapidità, più è da temersi un prossimo funesto termine; il soggetto non è più suscettibile di guarigione qualora non si può liberare dalla causa della malattia.

Gli accidenti di cui l'occhio è la sede non sono allora che degli oggetti secondarj, poichè il chirurgo verso la di loro causa deve diriggere i suoi sforzi. Così il malato si sottoporrà al trattamento anti-sifilitico se la malattia deriva da sifilide; degli altri rimedii saranno prescritti nel caso in cui si crede originata dal cancro, dalle sorofole, de' dartri ed altre affezioni simili. Si può in tal caso praticare l'estirpazione dell'occhio, ed in che epoca? Quest' operazione non ci sembra proponibile, allorchè il tumore nasce dalla dura madre. Sarebbe allora in fatti perfettamente inutile, poichè la malattia non tartarebbe di apportare la morte dell'individuo. Allorchè l'esofotalmia è causata da un polipo delle fosse nasali qualunque violenza che gli accidenti abbiano acquistato, bisogna, se l'operazione è pratticabile, tentare di estirpare il tumore, e se non si può si ricorrerà a' mezzi palliativi per mitigare il dolore, e l'infiammazione di cui le palpebre, l'occhio e tutte le parti contenu-

te nell' orbita sono la sede per prolungare l' esistenza del soggetto, e renderla meno penosa. I casi di esostosi sviluppati in uno dei punti della cavità orbitaria, sono i soli in cui l' estirpazione dell' occhio può essere di qualche utilità, perchè dopo quest' operazione, la malattia avendo limitato le sue distruzioni, non provoca più degli accidenti, e che si potrebbe dopo averla messa allo scoverto distruggerla completamente. Ma questi casi sono i meno frequenti; è difficile di riconoscerli, e l' estirpazione dell' occhio è un' operazione grave che sarebbe barbara di far sopportare ad un' ammalato allorchè non può esser seguita da felice risultato. In questi casi lungi dal prolungar la vita si abbrevia piuttosto. Le circostanze che permettono tentarla sono quelle in cui i soggetti essendo d'altronde di una buona salute, non offrono alcun disordine nelle funzioni cerebrali, o nell' organizzazione delle fosse nasali, è presumibile che l' esofotalmia è provocata da un tumore grassoso, o osseo sviluppato nel fondo dell' orbita, tumore la di cui distruzione potrà portare l' estirpazione dell' organo che spinge avanti di se.

CAPO VII.

Della Amaurosi e della Emeralopia.

I celebri chirurgi SCHMUKER e RICHTER, seguendo i dettami della osservazione e della sperienza, hanno trattato quest' argomento con tanta precisione e chiarezza, che presentemente non mi resta da soggiungere altro su di ciò che qualche mia riflessione ed alcuni fatti diretti a confermare vieppiù la verità ed utilità della dottrina dei due prelodati illustri maestri, ed agevolarne così maggiormente l' intelligenza alla studiosa gioventù.

L' *Amaurosi* è *perfetta* o *imperfetta*; *inveterata* o *recente*; *continua* o *periodica*. L' *Amaurosi perfetta inveterata*, con organica lesione della sostanza costituente l' organo immediato della vista, è una malattia assolutamente incurabile. L' *imperfetta Amaurosi recente*, segnatamente la *periodica*, è d' ordinario curabile; poichè il più delle volte è consensuale dello stomaco e delle prime vie, o dipendente da cagioni che affettano bensì l' organo immediato della vista, ma che possono essere rimosse, senza che vi lascino alcuna traccia di disorganizzazione, tanto nel nel nervo ottico che nella retina.

Generalmente si possono riguardare come incurabili quelle *Amaurosi* che datano da parecchi anni, in persone avanzate in età, e che sino dalla giovinezza sono state deboli di vista: quelle che si sono formate lentamente, e prima con morboso accrescimento di sensibilità in tutto l' organo immediato della vista, poi gradatamente con diminuzione di senso nell' organo medesimo sino alla perfetta cecità: quelle nelle quali la pupilla è immobile, senza esser molto dilatata, o anzi poco, o che ha perduta la circolare sua figura; ovvero che è dilatata a tanto da sembrare che vi manchi l' iride, ed ha inoltre il margine suo disuguale e come tagliato a frangia: quelle nelle quali il fondo dell' occhio, indipendentemente dalla opacità del cristallino, offre un insolito pallore, come di corno, talvolta tendente al verde, ripercosso dalla retina quasi da uno specchio di riflessione (64): quelle che sono accom-

(64) *La retina d' un occhio sano è trasparente; e per-*

pagnata da dolore di tutto il capo e da un senso costante o per intervalli di tensione dolorosa nel globo dell'occhio: quelle che sono state precedute da grande e protratta incitamento di tutto il sistema nervoso; poi da generale debolezza e langnore di tutta la costituzione, e segnatamente degli organi digestivi, siccome negli ipocondriaci, o dopo lungo abuso di liquori forti, di masturbazione, di venere prematura: quelle che sono state precedute o accompagnate da accessi epilettici o da frequenti micranie convulsive: quelle che sono venute in seguito di gravi ed ostinate ottalmie *interne*, pria con incremento, poi con diminuzione di sensibilità della retina e lentezza di movimento nella pupilla: quelle che, oltre il datare da molto tempo, sono conseguenze di percosse ricevute sul capo: quelle che sono state cagionate da colpi portati precisamente sul globo dell' ochio (65): quelle che sono comparse dopo gagliarda contusione e stracciatura del nervo *sopraorbitale* (66), sia che ciò abbia avuto luogo immediatamente dopo il colpo, o alcune settimane dopo cicatrizzata la ferita del sopracciglio: quelle che sono state cagionate da corpi stranieri penetrati nel globo dell'occhio, come pallini di piombo (67) e simili: quelle che sono derivate da lue venerea confermata, nelle quali la presen-

---

ciò in qualunque grado di dilatazione della pupilla il fondo dell' occhio è d' un nera cupo. Quell' insolito pallore adunque che accompagna l' Amaurosi, *indica esser accadato un notabile cambiamento nella sostanza del nervo ottico formante la retina, la quale secondo tutte le apparenze si è addensata e divenuta per sempre incapace di trasmettere le impressioni della luce. Quindi codesto segno è dei più funesti.*

(65) *Ciò deriva a mio credere, meno dalla forma, e grossezza del corpo contundente, che dalla forza, e velocità colla quale è stato vibrato, e dalla renitenza della sclerotica, la quale, poiché non cede mollemente come fanno le altre membrane dell' occhio, trasmette in piena forza alla retina le vibrazioni che ha riecvuto.*

(66) *Delle molte* Amaurosi *di questa fatta non so che ne sia stata curata alcuna, tranne quella di cui parla il* Valsalva *nella sua Disert. II. §. XI.*

(67) *Nessi* Istituzioni di chirurgia *T. III. pag.* 282.

za d' una o più esostosi sulla fronte, ai lati del naso, sull' osso mascellare, fa sospettare che vi possano essere di simili esostosi anco entro l'orbita: quelle che derivano da pertinaci cefalalgie con lenta accumulazione di siero ne' ventricoli del cervello, o da indurimento de' talami de' nervi ottici, quelle finalmente che sono congiunte ad un manifesto cambiamento di figura e di dimensione di tutto il globo dell' occhio, come di figura ovale allungata, di non naturale ingrossamento o impicciolimento di tutto il bulbo dell' occhio. Certamente alludeva a queste cagioni dell'*Amaurosi* il Maitre-Jean, quando scrisse, *c' est rechercher la pierre philosophale que da vouloir chercher des remedes pour guérir la goute sereine, cette maladie est absolument incurable.*

Al contrario curabili sono, se non sempre, almeno il più delle volte, quelle *Amaurosi imperfette recenti* le quali, quantuuque il malato sia quasi del tutto o intieramente privato della vista, non sono state prodotte da alcuna di quelle cause che sono capaci di contundere o di distruggere l' organica tessitura del nervo ottico o della retina: quelle nelle quali l' organo immediato della vista conserva qualche, benchè picciola, sensibilità alla luce, sia ciò in direzione dell' asse visuale o lateralmente ad esso: quelle subitanee recenti, nelle quali la pupilla è bensì dilatata oltre il naturale, ma non eccesivamente, ed è regolare nel suo disco; dietro la quale il fondo dell' occhio è d' un nero cupo, come in istato naturale; quelle che non sono state precedute, nè sono accompagnate da gravi e continui dolori di capo e del sopracciglio, nè da senso di stringimento nel globo dell' occhio: quelle che trassero la prima loro origine da ira veemente, o da profonda mestizia, o da terrore: quelle che sono succedute a soverchia pienezza e crudità dello stomaco, a pletora universale o parziale del capo, alla soppressione di consuete evacuazioni sanguigne dal naso, dall' utero, o dalle emorroidi: quelle cagionate da evidente metastasi agli occhi di materia vajuolosa, reumatica, erpetica, podagrosa: quelle che sono conseguenza di smodate perdite di sangue: quelle che sono riferibili a debolezza nervosa non inveterata in soggetti di fresca età, e quindi ancor suscettiva d' essere emendata: quelle prodotte da convulsioni e da sforzi sotto un parto laborioso: quelle che compajono nello

stato o nella decadenza di febbri acute, o intermittenti: quelle finalmente che sono *periodiche*, cioè che vanno e vengono per intervalli, ogni giorno, ogni tre, ogni mese, ogni data stagione.

Facendo una attenta disamina intorno alla natura ed alle cagioni della *Amaurosi imperfetta* curabile, si trova, dietro le diligenti osservazioni di Schmuker e Richter, che questa malattia deriva il più delle volte da un morboso fomite o irritamento esistente nel sistema gastrico per zavorre, e per vermini segnatamente ne' fanciulli, ora per se solo, ora complicato da generale debolezza nervosa, cui gli occhi consensualmente partecipano. In conseguenza dei quali principj, nella maggior parte delle *Amaurosi imperfette* recenti l'indicazione curativa principale cui deve soddisfare il Chirurgo per la guarigione di questa malattia si è quella di sbarazzare lo stomaco e le prime vie dalle crudità, da' lombrici, e dai morbosi stimoli; indi di corroborare gli organi gastrici, facilitare la digestione, ed insiememente ravvivare l'intiero sistema nervoso, ed in particolare quello degli occhi consensualmente male affetti ed intorpiditi.

In mancanza di dimostrazioni esatte intorno al modo col quale in istato sano, mediante l'interposizione dei nervi, si effettuano certe reciprocità di azioni fra organi distanti fra di loro; non che, in istato morboso, certe affezioni si propagano da parti a parti, fu sostituito il vocabolo *consenso*. Non è men vero però, che esistono codesti *consensi*, sopra tutto fra lo stomaco ed il capo, la cognizione dei quali serve di guida utilissima al medico. Imperciocchè vediamo sotto l'azione di certe sostanze velenose applicate alla interna membrana dello stomaco, insorgere vertigini, diminuzione di vista, e per anco cecità, i quali accidenti si dileguano tosto che l'anzidetto stimolo è stato rimosso dallo stomaco. Nè può riguardarsi come cosa inverisimile, che stimoli si generino nello stomaco capaci di produrre gli accennati fenomeni sopra gli occhi, siccome la sperienza ce ne somministra le prove.

E per ciò che riguarda la prima parte del trattamento della *Amaurosi imperfetta*, corrispondono perfettamente all'intento gli emetici ed i risolventi interni. Fra gli emetici, la sperienza ha insegnato doversi dare la preferenza al *Tartaro emetico* sopra qualunque altro farmaco

di questa classe; e che anzi lo stesso *Tartaro emetico*, dato in appresso a picciole e rifratte dosi, fa l' ufficio di rimedio risolvente, l' azione del quale si può maggiormente avvalorare, associata che sia a quella delle sostanze gommose e saponacee. Per la qual cosa nella cura della *Amaurosi imperfetta*, la quale, come si è detto, non è, il più delle volte, che consensuale e dipendente da morbosi stimoli gastrici, converrà sulle prime, nel maggior numero dei casi, far sciogliere per un adulto tre grani di Tartaro emetico in quattro once di acqua, delle quali se ne daranno ad esso ogni mezz' ora due cucchiajate; finchè gli producano nausea; poi vomito abbondante. Nel giorno appresso gli si farà prendere la polvere risolvente fatta con un' oncia di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico, divisa in sei parti eguali, delle quali il malato ne piglierà una la mattina, l' altra quattro ore dopo, la terza la sera, per otto o dieci giorni consecutivi. Questo rimedio gli produrrà un po' di nausea e qualche scarica di ventre di più del consueto, e forse, dopo qualche giorno, anco il vomito. Che se durante l' uso della anzidetta polvere risolvente, il malato avrà degli inutili conati al vomito, e si lamenterà di bocca amara e di inappetenza e di nessun miglioramento nella vista, gli si prescriverà l' emetico come prima; e così una terza e quarta volta, se la presenza dei morbosi stimoli gastrici, la bocca amara, la tensione degli ipocondri, i rutti acidi e la tendenza a vomitare il richiederanno. Imperciocchè non di rado accade che il malato sotto la prima vomitorizione non iscarica per di sopra che dell' acqua con alcun poco di mucosità, mentre, dopo alcuni giorni dall' uso delle polveri nauseanti, ripetuto l' emetico, vomiterà una considerevole quantità di materie giallo-verdi con grande sollievo dello stomaco, del capo e degli occhi.

Nei fanciulli, nei quali l' *amaurosi imperfetta* è manifestamente occasionata da lombrici nello stomaco, e nelle prime vie, locchè si deduce dalla pallidezza gialliccia con tumidezza della faccia, da turgescenza del ventre, da costante dolore, o torpore del capo, da nausea, da alito fetido, da continuo prurito alle narici, ed alle fauci, da sonno irrequieto, interrotto da spastici movimenti dei muscoli della faccia, e degli occhi, da dilatazione straordinaria di pupilla, da escrezione in fine d' alcuni vermini l'uso

degli antelmintici è non meno indicato che proficuo per curare questa maniera d' *amaurosi imperfetta*. Fra i rimedj di tal sorte, sono d'avviso, che meriti la preferanza la *corallina di Corsica*, purchè sia genuina; locchè non è facile da rinvenirsi nelle farmacie. In mancanza di questo rimedio io ho in costume di sostituirvi la polvere di *seme santonico*, ma in dose maggiore di quanto comunemente si prescrive. E per riguardo alla *corallina di Corsica*, la dose di questo farmaco, per un fanciullo di sei anni, è di una dramma e mezzo. Si infonde questa per una notte in sei once d'acqua. Nella mattina susseguente si fa bollire il tutto alla consumazione d' una sesta parte. Colata, vi si aggiunge un cucchiajo di zucchero, e si fa prendere a digiuno. In mancanza, come si è detto, di questo farmaco, si adopera il *seme santonico* in dose di mezz'oncia, coll'aggiunta d'una quantità di mele bastante a farne *elettuario* da prendersi la mattina pure a digiuno. Si ripete l'uno, o l'altro di questi rimedi per alcuni giorni, finchè, unitamente alle facce, non escono più lombrici, dopo di che si dilegua con mirabile prontezza, specialmente ne' fanciulli, l' *imperfetta amaurosi* precedente dalla cagione qui indicata.

Ritornando ora alla cura dell'amaurosi imperfetta negli adulti dipendente da debolezza di stomaco con zavorre, ripulito lo stomaco, si prescriveranno al malato le pillole risolventi dello SCHMUKER (68) ovvero quelle del RICHTER (69). I fenomeni che d'ordinario si osservano ac-

(68) *R. Gum. Sagapen.*)
Galban.) *an. drachmam I.*
Sap. Venet.)
Rhei. opt. drachmam unam et semis.
Tart. emet. grana XVI.
Suc. Liquerit. drachmam unam.
F. Pilul gran. unius.

Di queste pillolette ne prenderà il malato XV. mattina e sera, per lo spazio di quattro, ed anco sei settimane.

(69) *R. Gum. Ammoniac.*)
Ass. Foetid.)
Sap. Venet.) *an, drachmas duas.*
Rad. Valerian.s.p.)
Summit. Arnicae)

cadere in conseguenza di codesto trattamento, sono i seguenti. Il malato, dopo aver vomitato copiosamente, prova una calma generale ed una contentezza che non aveva prima. Alcune volte nello stesso giorno in cui ha preso l' emetico, comincia a distinguere i contorni d'alcuni corpi che gli si presentano. Altre volte non ottiene questo vantaggio che nel quinto, nel settimo o nel decimo giorno; ed in qualche caso, soltanto alcune settimane dopo la pratica dell' emetico e l' uso non mai interrotto delle polveri o delle pillolette risolventi. Tosto che l' infermo comincia a riacquistare la vista, riscontrasi in esso la pupilla meno allargata di prima; la quale altresì si stringe di più ad un vivo lume di candela; ed a misura che si aumenta in esso la facoltà di vedere, del pari cresce nel medesimo lo stringimento e la mobilità della pupilla. Sul totale, la cura non si compie, che ben di rado, prima d'un mese; durante il qual tempo non sarà negligentato l' uso dei locali rimedi diretti a ravvivare l' azione illanguidita dei nervi dell' occhio, come sarà detto in appresso.

Imperciocchè avendo il chirurgo bastanti indizj per credere che mediante i sopra indicati rimedi siano stati perfettamente eliminati i morbosi stimoli gastrici, e segnatamente poi d' aver ottenuto in gran parte la ripristinazione della vista, egli rivolgerà l' indicazione curativa a corroborare lo stomaco dell' infermo, ed erigere in esso le forze del sistema nervoso in generale, e quella dei nervi dell' occhio in particolare. Prescriverà quindi al medesimo la polvere composta d' un' oncia di china e mezz' oncia di radice di valeriana, divisa in sei parti eguali, delle quali il convalescente ne prenderà una la mattina, l' altra la sera in un conveniente veicolo, e continuerà nella pratica di questo rimedio per cinque settimane almeno. Frattanto egli si nudrirà di carni tenere e succose, di brodi attemperanti, sarà moderato nell' uso del vino, e farà un discreto esercizio di corpo in aria salubre.

Localmente, sì durante lo stato che nella decadenza della *Amaurosi imperfetta*, ad oggetto di risvegliare l' a-

---

Tart. emet. gran. XVIII.
F. Pilulae granorum duorum
Il malato prenderà XV di queste pillolette tre volte il giorno per alcune settimane.

zione illanguidita dei nervi dell' occhio, giovano grandemente i vapori di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce, diretti convenientemente all' occhio affetto. Si pratica questo rimedio accostando un vasetto di spirito di sale ammoniaco all' occhio del malato, in tanta distanza che l' occhio senta il pizzicore dei vapori penetrantissimi da cui è investito, in forza dei quali in meno di mezz'ora l' occhio che v' è esposto, lagrima copiosamente e rosseggia. Egli è allora che conviene desistere da tale pratica, per ripigliarla tre o quattro ore dopo, e così sino alla perfetta guarigione della *Amaurosi* incompleta. Essendo affetti da questa malattia ambedue gli occhi, è inutile l'avvertire che si richiedono due vasetti ripieni di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce, o volendone impiegare un solo, ch' egli è necessario di approssimarlo or all' uno or all' altro occhio, finchè ambedue diano delle lagrime in abbondanza e rosseggino. E perchè il rimedio conservi la sua attività, conviene ogni tre giorni rinnovare lo spirito di sale ammoniaco caustico. Questo utilissimo topico deve essere posto in opra sin dal principio della cura della *Amaurosi imperfetta*, o almeno subito dopo che lo stomaco del malato è stato liberato dai viziosi stimoli gastrici per mezzo dell' emetico, e quindi continuato per lungo tempo anco dopo dissipata l' *Amaurosi*. Il Thilenio (70), oltre molti altri, ci assicura d' avere in simili casi egli pure adoperato utilmente questo rimedio locale. L'azione dei vapori di spirito di sale ammoniaco, portata sopra gli occhi affetti da *Amaurosi* incompleta, può inoltre essere avvalorata da altri stimoli esterni applicati ad alcune parti del corpo che molto consentono cogli occhi, siccome dal vescicante alla nuca, dalle strofinazioni del sopracciglio col liquore anodino e dall' irritazione dei nervi delle interne narici per mezzo delle polveri sternutatorie, come sarebbe quella fatta con due grani di *Turbit* minerale ed uno scrupolo di foglie di Bottonica polverizzate, e finalmente dalla corrente elettrica. L' elettricità è stata proposta come uno dei principali mezzi curativi della *Amaurosi*. La sperienza ha dimostrato non doversi avere fiducia nella elettricità che come rimedio se-

---

(70) *Medicinische und Chirurgische Bemerkungen* §. Amaurosis.

condario; ed il chirurgo Hey (71), uno dei più zelanti promotori di questa pratica, confessa che l' elettricità non giova che ne' casi di *Amaurosi* recente, ed il più delle volte non altrimenti che combinata cogli interni appropriati rimedi, fra' quali hanno il primo luogo i risolventi.

Intorno all' *Amaurosi imperfetta periodica* ognuno forse fra i Medici sarebbe disposto a credere che la China-China ne dovesse essere lo spefico; pure la sperienza ha dimostrato il contrario, e ci ha convinti che questo esimio rimedio, tanto efficace nelle febbri intermittenti ed in altre malattie con periodo, anzichè guarire l' *Amaurosi imperfetta periodica*, la esacerba piuttosto e ne rende gli accessi più frequenti e di più lunga durata di prima. Si cura al contrario, il più delle volte, questo male in breve tempo cogli emetici, indi coi risolventi interni, e finalmente coi corroboranti e colla stessa corteccia Peruviana, che pria riusciva inutile e dannosa.

Il sin qui esposto piano curativo della *Amaurosi imperfetta* di recente data, è quello che nella più parte dei casi si adopra con buon successo, essendochè questa malattia, come ho fatto rimarcare più volte superiormente; non è che consensuale e dipendente principalmente dallo stato morboso del sistema gastrico. Vi sono però, come pure ho fatto osservare, delle *Amaurosi imperfette*, alla formazione delle quali, oltre l' accennata più comune cagione, ne concorrono delle altre che richiedono l' impiego di particolari mezzi curativi, oltre gli accennati. Tale si è per via d' esempio, l' *Amaurosi imperfetta* formatasi di slancio a motivo d'eccessivo riscaldamento, di insolazione, d' ira veemente in soggetti pletorici, la quale dimanda, pria d' ogni altro sussidio, quello delle cacciate di sangue generali o parziali, delle fomentazioni fredde sopra gli occhi e su tutto il capo; indi l' emetico o le purghe col Tartaro tartarizzato o col Tartaro emetico a picciole e rifratte dosi. Lo Schmuker racconta che per mezzo delle missioni di sangue e dell' emetico egli ha più volte restituita la vista a' soldati, i quali l' avevano perduta facendo delle marcie forzate in giornate caldissime, portando pesi assai gravi. L' emetico poi, dopo le missioni di sangue, è tanto più indicato nella *Amaurosi* subi-

(71) *Medical observ. and inquiries vol. V. p.* 26.

tanea prodotta da ira veemente, quanto che tutti i malati di questa sorte si querelano della perdita dell' vista, ed insiememente della somma amarezza di bocca, della tensione degli ipocondri e della continua nausea. Il RICHTER narra d'un Ecclesiastico, il quale adiratosi grandamente, restò cieco sul fatto ed al quale, avendogli dato l'emetico un giorno dopo, perchè aveva segni manifesti di zavorre biliose nello stomaco, restituì la vista nello stesso giorno.

Similmente nella cura della *Amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da improvvisa soppressione del flusso mestruo, la principale indicazione, pria dell'emetico, è evidentamente quella di richiamare lo scarico di sangue dell'utero per mezzo delle mignatte applicate alla faccia interna delle labbra del pudendo, e dei pediluvj; indi quella del vomitorio; delle pillolette risolventi soprannominate, o delle Becheriane, o di quelle fatte con un grano d'Aloe, due di Mirra e di Zafferano. Le quali cose non riuscendo abbastanza fruttuose per richiamare il flusso mestruo, dovrassi riporre molta fiducia nella corrente elettrica condotta dai lombi attraverso la pelvi in tutti i sensi, e di là ai femori ed ai piedi replicatamente, e senza abbandonare la speranza di riuscita, ancorchè i buoni effetti di codesto sussidio tardassero alcune settimane a manifestarsi, essendo io istruito dalla pratica, essere questo uno dei mezzi più possenti che l'arte può vantare, tanto per richiamare che per eccelerare il flusso di sangue dall'utero.

Del pari nel trattamento della *Amaurosi imperfetta* cagionata da soppressione di consueto abbondante flusso emorridale, ed accompagnata da tensione degli ipocondri, da congestione sanguigna al capo ed agli occhi, da difficoltà di respiro, da crudità dello stomaco, pria dell'emetico, il più efficace mezzo curativo della cecità sarà quello dell'applicazione delle mignatte alle vene emorroidali, e della fomentozione calde ai medesimi vasi, onde ottenere un copioso scarico di sangue per quella via. In seguito poi converrà l'emetico indi le pillolette risolventi di SCHMUKER, o in luogo di queste le aloetiche.

Così trattandosi d'*Amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da metastasi vajuolosa reumatica, erpetica, podagrosa, da impetigini del capo incautamente ripercosse,

l' attenzione del chirurgo sarà rivolta ad eliminare i morbosi stimoli gastrici e nello stesso tempo a richiamare dagli occhi altrove l'umor peccante per mezzo di qualche irritazione cosensuale fatta alla nuca per via del vescicante o del setone o degli epispastici alle braccia alla mani ai piedi; e nel caso di impetigini del capo, o di affezioni erpetiche incautamente ripercosse dopo ripurgato lo stomaco dalle zavorre utilissimo sarà l' uso interno del vino antimoniato dell' HUXHAM coll' estratto d' Aconito; l' estratto d' Aconito col Mercurio dolce; il Zolfo dorato d' Antimonio della terza precipitazione a dosi rifratte; il il Kermes minerale il decotto dei legni; i bagni tiepidi universali.

La cura della *Amaurosi imperfetta* venuta in conseguenza di febbri mal giudicate: quella derivata da profonda tristezza, da spavento, da smodate evacuazioni sanguigne, da meditazioni profonde, da forzato ed intenso esercizio degli occhi sopra oggetti minutissimi o lucenti, non diversifica punto, o assai poco dal governo di questa malattia sin qui esposto; e consiste principalmente in togliere i morbosi stimoli gastrici, e successivamente in corroborare il sistema nervoso in generale, ed in particolare quello degli occhi.

Infatti in quella *Amaurosi imperfetta* consensuale, conseguenza di febbri mal giudicate, l' attenzione del Medico è tosto richiamata sullo stato morboso del sistema gastrico; poichè in codesti malati, oltre la cecità o diminuzione grande della vista, osservasi la faccia pallida e tumida, l' appetito mancante o depravato, la digestione lenta, la bocca amara, il capo vertiginoso, il sonno turbato, il ventre turgido e meteorizzato. In questa combinazione di circostanze, nulla contribuisce più a restituire la vista agli infermi quanto l' uso dell' emetico e delle pillolette risolventi indi della corteccia Peruviana, degli amari, dei marziali, internamente (72); esternamente poi dei vapori di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce.

La profonda tristezza, il terrore hanno un' azione, per così dire, diretta ad un tempo stesso sui nervi degli occhi e sopra gli organi della digestione, la funzione dei

---

(72) *Ved.* HALLER, *Opusc. Pathol. obs.* 76.

quali ultimi da codesti patemi ne viene pevertita talmente che in breve radunansi in essi delle biliose acri zavorre, dallo stimolo delle quali rimane consensualmente affetto e, direi quasi, istupidito il sistema de nervi in generale ed in particolar modo quello degli occhi. Per la qual cosa, se in alcun caso d' *Amaurosi imperfetta* recente è indicato l' emetico, come uno dei principali mezzi per dissipare la cecità incompleta, egli lo è certamente nel caso che la malattia sia derivata da tristezza o terrore; di che la sperienza ne ha confermato replicatamente i buoni effetti. Liberato lo stomaco e gli intestini dalle acri biliose materie per via del Tartaro emetico e delle pillole risolventi, la cura anco in questo caso si compie colla china unita alla radice di Valeriana; colle fumigazioni di spirito di sale Ammoniaco; col vitto nutriente e di facile digestione; colla distrazione o coll' applicazione della mente ad oggetti piacevoli; col moto moderato di tutto il corpo. Si è osservato soltanto che l' *Amaurosi imperfetta* cagionata da spavento, dimanda la continuazione di codesti rimedi per più lungo tempo che quella prodotta da tristezza.

L' *Amaurosi incompleta*, conseguenza di generale debolezza nervosa a motivo di copiose emorragie, di convulsioni *ab inanitione*, di applicazione a studj profondi lungamente protratta, specialmente a lume di candela, propriamente parlando, è meno un' *Amaurosi*, che una debolezza di vista per stanchezza di nervi, segnatamente di quelli che costituiscono l' organo immediato della vista. Curasi, o si diminuisce questo incomodo, se recente ed in soggetti giovani, colla tintura di Rabarbaro a picciole e replicate dosi, ad oggetto di detergere lo stomaco e le prime vie; indi coi rimedi corroboranti e cardiaci, e col far desistere il malato da tutto ciò che indebolisce il sistema nervoso, e conseguentemente la vista. Ripulito lo stomaco dalle zavorre, prescrivesi in questi casi utilmente il decotto di china colla valeriana; l' infusione di legno quassia, coll' aggiunta per ogni dose d' alcune gocce d'Etere vitriolico; il vitto animale succoso e di facile digestione, ed il circolato di vipera. Localmente poi giovano i vapori aromatico-spiritosi indicati nel capo dell' ottalmia, e, non giovando abbastanza questi, si praticano con vantaggio quelli di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce. Il malato farà del moto a piedi ed a cavallo o in

carozza in aria buona ed asciutta, e nella calda stagione praticherà i bagni universali di mare. Si terrà lontano, quanto potrà, da gravi cure, e dal fissare gli occhi contro corpi minutissimi o troppo lucenti (73). A misura poi che egli riprenderà nutrizione e forze, e che si ravviverà in esso l'azione del sistema nervoso in generale, d'egual passo egli ricupererà la vista; per conservare e migliorare la quale, egli porrà mente sopra tutto a mantenere in vigore le forze del suo stomaco, ed a moderare l'urto della luce sopra il suo organo immediato della vista; locchè potrà fare facilmente non esponendosi giammai alla viva luce, se non che portando innanzi gli occhi dei vetri piani verdi.

L'*Emeralopia*, ossia *cecità notturna*, non è altro propriamente che un'*Amaurosi imperfetta periodica*, il più delle volte consensuale dello stomaco, gli accessi della quale sopravvengono sul far della sera, e scompajono la mattina. Questa malattia in alcuni paesi è endemica, ed in altri epidemica in certe stagioni dell'anno.

Quelli che sono affetti da questa malattia, vedono al cader del sole gli oggetti come coperti da un velo cineric-

---

(73) *Accade alcune volte che i malati in queste circostanze non possono osservare con uno o con ambedue gli occhi un oggetto vicinissimo all' occhio, senza provare fatica e dolore in uno o in ambedue gli occhi, mentre non provano alcun incomodo riguardando un oggetto a certa distanza. E quando la difficoltà che provano in vedere un oggetto vicino, è d'un sol occhio, vi si unisce lo strabismo e la vista doppia. Ciò dipende da uno stato di debolezza dei muscoli degli occhi, per cui non possono i malati accomodare convenientemente il globo degli occhi agli oggetti vicinissimi, o non possono mantenerli a lungo in quella posizione: e quando la debolezza non è che nei muscoli d'un occhio, questo non potendo concorrere nella azione col compagno, ne segue necessariamente lo strabismo e la vista doppia. Si rimedia anco a questi incomodi coi corroboranti universali e locali sopra indicati, e coll' allontanare l'azione forzata dei muscoli degli occhi. E se la debolezza occupa i muscoli d'un sol occhio, e cagiona lo strabismo, utile cosa è il mantenere l'occhio affetto coperto per qualche tempo.*

cio, il quale a poco a poco si converte in una densa nuvola, che si interpone fra essi e gli oggetti che li circondano. Gli *Emeralopi* hanno, tanto di giorno che di notte, la pupilla più dilatata e meno mobile che non sogliono avere gli uomini cogli occhi sani. La maggior parte di essi però ha la pupilla mobile più o meno di giorno, e di notte sempre allargata ed immobile. Posti in una stanza debolmente illuminata a lume di candela, ove tutti gli astanti vedono sufficientemente bene, essi non discernono punto o debolmente appena alcun corpo, o soltanto distinguono la luce dalle tenebre; meno ancora distinguono cosa alcuna a lume di luna. Allo spuntare del giorno, essi ricuperano la vista che loro si conserva perfetta in tutta la giornata sino al tramontar del sole.

Questa malattia si cura d' ordinario completamente, e spesso ancora in breve tempo, trattandola collo stesso metodo col quale si guarisce l' *Amaurosi imperfetta*; cioè cogli emetici, colle polveri o colle pillole risolventi, col vescicante alla nuca; e localmente coi vapori di spirito di sale ammoniaco caustico; per ultimo colla china unita alla radice di valeriana. Ne' casi che la malattia sia stata preceduta da pletora, da soppressione di traspiro, sono indicate anco le missioni di sangue ed i sudoriferi.

Sono riuscito a curare con questo metodo tre soggetti che n' erano attaccati. Il primo fu un ragazzo di quattordici anni, il quale per più settimane aveva praticato inutilmente le fumigazioni di fegato di pecora cotto. Il secondo fu un Barcajuolo; ed il terzo un Contadino abitante delle vicine nostre risaje, in età ambedue fra i trenta e quaranta, macilenti, con faccia tumida giallastra. Il fanciullo, dopo aver vomitato copiosamente, mediante un grano e mezzo di tartaro emetico disciolto in quattro oncie d'acqua e preso ripartimente nello spazio di due ore, praticò ne' giorni successivi le polveri risolventi nominate di sopra, che gli cagionarono della nausea, ed ora due ora tre abbondanti scariche per secesso ogni giorno. Nella sera del quinto giorno cominciò a distinguere gli oggetti che aveva intorno a se, al lume di lanterna debolissimo. Adoprò continuamente, sin dal primo giorno dopo l' emetico, i vapori di spirito di sale ammonico localmente, ed in decima sesta giornata fu perfettamente guarito. Il Barcajuolo vomitò a tre riprese una quantità grande di

materie gialliccie viscose. Fece uso in appresso delle polveri risolventi che nel terzo giorno gli occasionarono nuovamente il vomito, ed espose regolarmente durante il giorno, ogni quattr' ore, i suoi occhi all'azione dei vapori di spirito di sale Ammoniaco. Cominciò egli soltanto in undecima a distinguere gli oggetti di notte tempo a luce debole di candela. Il Contadino vomitò una sola volta in molta quantità, ma fu poi nauseato grandemente dalle polveri risolventi per nove giorni di seguito, ed ebbe ogni giorno una scarica copiosa per seccesso di materie verdastre. Praticò egli pure sino dal principio localmente i vapori di spirito di sale Ammoniaco; e nella notte della decima quarta giornata cominciò a vedere a lume di candela, ed indi continuò a riacquistare sempre più la facoltà di distinguere gli oggetti di notte tempo, sino alla perfetta guarigione. Verso il fine della cura, feci prendere a questi malati la China colla radice di Valeriana.

Sopra ogni altro guarì prontamente nella Primavera di quest'anno Mauro Bonino del luogo di Donelascò, agricoltore robusto di anni 22. Questi nel mese di Marzo cominciò ad accorgersi che al cader del sole non poteva che assai imperfettamente distinguere gli oggetti. Codesta indisposizione gli crebbe al segno, che sul principio di Maggio lo rendeva sulla sera quasi del tutto cieco. Il dì 10. di Maggio, si portò a questo Spedale. Esaminatolo di giorno, gli trovai la pupilla d' ambedue gli occhi oltremodo dilatata e quasi immobile; e sulla sera, fatti gli sperimenti, mi assicurai che egli non vedeva. Accusava il malato dell' amarezza di bocca, della gravezza di capo, ed aveva la lingua sordida. Il giorno 11. di maggio, gli prescrissi l' emetico che non produsse tutto l' effetto che se ne doveva aspettare; perciò nel giorno appresso gliene diedi un altro più forte, composto d' una dramma e mezzo d' Ipecacuana e due grani di Tartaro emetico. Questo gli fece vomitare una quantità grande di materie giallo-verdi: immediatamente dopo il malato si sentì sgravata la testa e sparire l' amarezza di bocca; la pupilla d' ambedue gli occhi si strinse alquanto, e mostrossi mobile alcun poco alla viva luce. Si cominciò a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico. Nella sera dello stesso giorno il malato diede segni di miglioramento nella vista. Il giorno 13., non fu praticato

alcun rimedio, oltre i vapori anzidetti. Il dì 14., il malato accusò nuovamente dell' amarezza di bocca, e la di lui lingua ricomparve imbrattata. Gli prescrissi le polveri risolventi, da prendersi di tre in tre ore, che gli produssero della nausea e delle replicate scariche per secesso. Fu continuato l'uso dei vapori. Sulla sera il malato distinse assai bene tutti gli oggetti che gli furono presentati. Nel giorno 16. scomparvero del tutto i segni di zavorre dello stomaco, e la pupilla d' ambedue gli occhi si strinse come nelle persone sane. Il dì 17., il soggetto di cui si parla, uscì dallo Spedale perfettamente guarito.

L' antichità ha commendate assaissimo per la cura di questo male le fumigazioni di fegato di pecora arrostito, dirette agli occhi per mezzo d' un imbuto, come anco il mangiare dello stesso fegato così preparato. Generalmente, anco presso di noi, questo rimedio è accreditato dalla asserzione, non solo del volgo, ma ancora delle persone dell' arte; e si aggiunge da alcuni Scrittori che riesce a meraviglia presso i chinesi, ove dicesi che questa malattia è frequentissima. Non ho alcuna osservazione propria da riferire in conferma di ciò; anzi mi consta il contrario, rapporto al fanciullo sopra nominato. Se non pertanto l'efficacia di questo rimedio è una cosa di fatto, l' arte potrà vantarsi d' avere un mezzo di più, oltre quello da me esposto, per guarire la *cecità notturna* (74).

---

(74) *Ce fut un vieux soldat qui indiqua à ses camarades le remede que je vais décrire, lorsqu' il y eut en* 1762 *une si grande quantité d'aveugles de nuit à Strasbourg. Les soldats font cuire une tranche de foie de boeuf, pesant environ une demi-livre, dans un pot de terre neuf vernissé, et de grandeur telle qu'il soit completement rempli par quatre livres d'eau. Lorsque le foie est cuit, comme pour le manger, et que la vapeur est d' une chaleur supportable: ils portent le pot sur leur lit, et inclinant la tête de très-près, ils se font jetter une couverture par dessus eux, de maniere à y étre exactement enfermés avec le pot. Ils y restent jusqu' à ce que le bouillon ne produise plus de vapeurs, ou que la gêne de la respiration les oblige d' en sortir. En général, une seule application suffit pour les guérir radicalement. J' ai connu des soldats entêtés qui n' avoient voulu rien faire pendant trois sema-*

Celso (75) nel capitolo della *midriasi* soggiunge le seguenti parole. *Quidam sine ulla manifesta causa subito obcoecati sunt. Ex quibus nonnulli cum aliquandiu nihil vidissent, repentina profusione alvi lumen receperunt. Quo minus alienum videtur, et recenti re, et interposito tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones, quae omnem noxiam materiam per inferiora depellant.* Questo passo di Celso si riferisce, a mio credere, non solo al trattamento della pupilla dilatata, ma ancora a quello della *Amaurosi imperfetta* che si fa di slancio, e parmi meritare l' attenzione dei pratici.

La prima parte di ciò che Celso ha asserito, cioè che alcuni per qualche tempo affetti da *Amaurosi*, ai quali è sopravvenuta la diarrea, hanno ricuperata la vista, mi sembra convalidata dalla osservazione riportata dal Dottore Pye (76). Un uomo, dic' egli, di 40 anni trovavasi da due mesi affetto da una *Amaurosi periodica*, che per certo tratto di tempo lo prendeva regolarmente ogni sera, poi irregolarmente ed a diversi intervalli, con dilatazione grande della pupilla ed offuscamento tale di vista all' ingresso della notte, che non distingueva neppure il lume di candela. Sopravvenne a quest' uomo una diarrea. Il Dottore Pye prescrisse al medesimo una pozione con entro del sale d'assenzio, da prendersi per otto giorni di seguito; indi gli ordinò un Elettuario fatto colla china, colla

---

ines: je l' ai même quelquefois souffert, afin de savoir si le remède seroit aussi efficace pour une maladie ancienne que pour une récente. Je n' y ai pas observé de difference, et à présent que je crois avoir fait toutes les épreuves nécessaires à ma conviction, je fais administrer de force le même traitement de leur maladie, lorsque je puis en avoir connoissance. Je ne désignerai point les noms de ceux qui ont été guéris de cette maniere. Il existe actuellement au régiment plus de deux cent cinquante hommes traités de cette maniere, et notamment plus de soixante à la fin de Mars et dans les premiers jours d'avril dernier 1787.

Dupont Mémoire sur la goutte sereine nocturne épidémique: ou Nyctalopie.

(75) *De Medicin. Lib. VI. Cap. 37.*

(76) *Med. observ. and. inquiries. Vol. I. art. XIII.*

Noce Moscata e col sciloppo d' Arancio. Aggiunse alla china codesti due articoli a motivo della diarrea che tuttavia sussisteva. Nel secondo giorno dall' uso di questo Elettuario crebbe la diarrea, e vomitò il malato copiosamente; in seguito della qual cosa egli, quasi in un tratto, ricuperò la vista in modo che distingueva gli oggetti egualmente bene di giorno che di notte. Continuò la diarrea, e dopo aver praticato per due giorni l' Elettuario, fu d' uopo sospenderne l' uso. Alla diarrea si aggiunse della febbre assai risentita; e fu rimarcato che nel più alto periodo della febbre il malato divenne bensì sordastro, ma non perdette giammai la vista nè di giorno nè di notte. Il Dottore Pye non dice cosa abbia praticato per moderare la febbre, ma soltanto che fu fatale per l' infermo. In ogni modo il fatto sta che quella spontanea soluzione di ventre aveva liberato intieramente il malato dalla *Amaurosi imperfetta periodica*. Non dubito punto che svogliendo attentamente i numerosi registri delle mediche osservazioni, si possano in essi riscontrare dei fatti in gran numero simili a questo, comprovanti l' influenza che hanno i morbosi stimoli gastrici sopra l' organo della vista, e conseguentemante di quanto grande utilità possano essere le spontanee soluzioni di ventre nella cura dell' *Amaurosi imperfetta*.

Ma quand' anco rari o notati da pochi fossero gli esempi di *Amaurosi* incompleta scomparsa in conseguenza di vomito spontaneo o di dejezioni copiose promosse dalle sole forze della natura; sono omai tante le osservazioni che abbiamo di felici guarigioni di questa malattia per mezzo di siffatte evacuazioni proccurate artificialmente cogli emetici e coi risolventi interni, che non può cadere più alcun dubbio sulla giustezza della seconda parte dell' avvertimento di Celso, relativa alla opportunità nella *Amaurosi imperfetta*, *et recenti re*, *et interposito tempore*, *medicamentis quoque moliri dejectiones*, *quae omnem noxiam materiam per inferiora depellant*. Numerose certamente, e soddisfacenti prove di ciò ne somministrano le diligenti osservazioni riferite dallo Schmuker e dal Richter; ma crescer deve la fiducia che riporre dobbiamo nel sovr' esposto metodo curativo dell' *Amaurosi imperfetta* e della *periodica*, se fassi attenzione che anche i più accreditati

pratici dei tempi addietro, nel maggior numero dei casi, non hauno curato altrimenti questa malattia che per mezzo degli emetici e dei risolventi interni, quantunque ne' loro scritti essi abbiano attribuito il buon successo della guarigione ad altri motivi o all' efficacia d' altri rimedi, che unitamente agli emetici o ai risolventi prescrivevano.

Galeno (77), Aezio (78), Egineta (79), Attuario (80), Rhasis (81), Avicenna (82), parlando della cura di questa malattia, insegnavano doversi cavar sangue, e far vomitare i malati, quando sono digiuni, o purgarli coi medicamenti o coi clisteri, ed eccitare in essi lo sternutamento. Questa pratica è stata seguita da tutti i Medici che sono venuti in seguito dei sopra nominati, ed era la stessa ai tempi del Foresto (83) e del Timeo (84). L'Ildano (85) il quale attribuiva molta efficacia per la cura di questo male al setone applicato alla nuca, avverte però

---

(77) *Lib. de oculis. part. 4 cap. 11 22.*

(78) *Sermo septimus cap. 48 52 cap. 46 de Hemeralopia. Si vero per haec non successerit, rursus purgatorium dandum est quale est hoc. Scammoniae obol. iij, Castorii obol. ij, Salis obol. iij. In debilioribus autem Scammoniae obol. ij inijce. Talis autem purgatio saepe e vestigio liberavit, aut multo meliorem conditionem induxit. Post paucos dies dandum est purgatorium pituitam et bilem ducens.*

(79) *Lib. III. cap. 48.*

(80) *De method. Med. Lib. IV. cap. XI. Post sanguinis missionem sternutationes movendae sunt, et ante cibum vomitibus utendum.*

(81) *De aegritud. ocul. cap. IV. Cum prolongatur status morbi, provocentur sternutationes, et vomitus jejuno stomacho; deinde curetur cum collyriis valentibus ad hoc.*

(82) *Lib. III. Fen. 3. Tractat. 4. Quandoque haec fit propter communitatem stomachi et cerebri. - - - Quod si fuerit ab humiditate, administrabis tunc illud quod resolvit post evacuationes. Vomitus autem qui fit cum facilitate, est ex iis, quae confeerunt.*

(83) *Obs. et cur. med. Lib. XI. obs. 32. Schol. obs. 38.*

(84) *Casus medicinal. Lib. I. Cas. XXIV.*

(85) *Centur. I. observ. 24 Centur. V. obs. 13.*

che egli non ha impiegato questo mezzo che dopo l' uso replicato dei purganti catartici. Lo stesso leggesi nelle opere dello SMEZIO (86), del PLATERO (87), dell' ADOLFO (88), del TREWIO (89).

Il S. YVES (90), uno dei più accreditati oculisti de' suoi tempi, racconta d' un Ecclesiastico, cui pochi giorni dopo che aveva perduta la vista, avendo dato un emetico, poi aperta la jugulare, restituì la facoltà di vedere; che in appresso gli si rinforzò mediante i vapori di spirito di vino, diretti convenientemente agli occhi. Similmente egli narra d' aver ripristinata la vista ad un giovane Canonico coll' uso replicato dei solutivi, dei brodi attemperanti, e localmente dei vapori spiritosi; e soggiunge a chiare note che egli è riuscito a guarire molte *Amaurosi*, tuttavolta che ha intrapreso a curare i malati subito che ne sono stati sorpresi, cacciando loro sangue, e facendo prendere ai medesimi una o due volte l' emetico coll' intervallo di due giorni.

L' EISTERO (91) pretese d' aver curata una *Amaurosi* col solo mezzo della salivazione. Dalla narrazione però che egli ne fa, si ricava, che, pria d' adoprare il Mercurio, egli ha fatto prendere alla sua malata un purgante idragogo: che nel giorno appresso, essendosi essa querelata di nausea ed inclinazione al vomito, le ha dato un vomitivo, cioè due grani di Tartaro emetico con uno scrupolo di zucchero, in forza del quale essa vomitò largamente, e si levò la nausea; che dopo tutto ciò, egli le ha prescritto delle pillole fatte con Mercurio dolce ed estratto di Fumaria, ed un' unzione alle ghiandole parotidi con tanto d' unguento mercuriale quanto una fava, che nel nono giorno, essendo ancora la salivazione appena cominciata, la malata ha distinto la luce dalle tenebre. Ora da questo racconto, e dal confronto di ciò con quanto presentemente sappiamo intorno alla efficacia degli emetici e dei risolventi interni nella cura di questa malattia, egli è facile l' inferire

---

(86) *Miscellan. med. pag.* 546.
(87) *Praxis med. pag.* 104.
(88) *Act. n. c. vol.* 2 *obs.* 87.
(89) *Commerc. Norimberg. T. VII. an.* 1737. *N. I.*
(90) *Traité des malad. des yeux. Chap.* 27. 28.
(91) *Instituzioni di Chirurg. T. I.*

che la guarigione della *Amaurosi imperfetta*, ottenuta dall' Eistero, non è da attribuirsi alla salivazione mercuriale, ma bensì al rimcvimento dei morbosi stimoli gastrici.

Lo stesso Eistero (92), in un' altra donna affetta da *Amaurosi* e minacciata d' intiera cecità a motivo di profonda tristezza e per aver fissato troppo lungamente sopra corpi lucidi, ne ha ottenuto la guarigione per mezzo d' una cacciata di sangue e delle pillole catartiche composte di Mercurio dolce e resina di Jalappa. Similmente egli (93) restituì la vista ad un servo, cui si era grandemente diminuita senza vizio apparente nell' occhio, ma che si lamentava di continua nausea, prescrivendo al medesimo una polvere composta di 25. grani di Ipecacuana e 10. grani di Tartaro vitriolato, da prendersi la mattina, ed un' infusione d' Eufrasia, di Isopo e di legno Sassafras durante la giornata, oltre un vescicante alla nuca ed un collirio stimolante resolutivo.

Il Ribe (94) narra d' un giovane di 22. anni, il quale, tre mesi prima che fosse da esso esaminato, aveva perduta la vista, ed al quale egli la restituì mediante l' uso per sette volte dell' emetico a differenti intervalli.

L' Elvigio (95) e lo Schroeckio (96) ci hanno trasmessa la storia di parecchie *Amaurosi imperfette* consensuali dello stomaco, e prime vie, curate coi soli purganti risolventi.

Il Vandermonde (97) riporta la storia d' una fanciulla di otto anni, la quale, a motivo di zavorre e di vermini nello stomaco, aveva perduta di recente la vista e la parola. La presenza dei vermini in questo caso era indicata da un movimento rapido di lingua, come quello dei serpenti; da un continuo cacciar aria dal naso; da una grande ansietà; da copiosi sudori alla testa. La fanciulla prese un emetico, e rese per bocca, con delle materie, un verme rotondo, lungo mezzo piede; indi fece uso dei

---

(92) *Med. Chirurg. et Anat. Wahrnehm. I. Band.*
(93) *Loc. cit. Band.* 75.
(94) *Act. Svecic. vol. I. Trim. I. N.* 10.
(95) *Observ. Physic. med. obs.* 33.
(96) *Miscellan. nat. cur. Decad.* 2. *an. V. obs.* 247.
(97) *Journal de med. de Paris. T. X.*

purganti uniti agli antelmintici, e ben tosto la fanciulla ricuperò la vista e la parola.

Il Fabre (98) fa menzione di certo Giovanni Barricot, il quale dieci giorni dopo aver sofferta una colica, perdette la vista da ambedue gli occhi, ed al quale erano state fatte inutilmente due cacciate di sangue, ed applicato agli occhi un collirio d' acqua di rose e bianco d' uovo. Il Fabre prescrisse al malato quattro grani di Tartaro stibiato, e due giorni dopo, una pozione fatta con mezz' oncia di Senna, mezza dramma di polvere de *Tribus* ed un oncia di Manna; due altri giorni dopo, quattro grani, come prima, di *Tartaro emetico*, e così in appresso per nove giorni; poi alcune pillolette di Mercurio dolce e Diagridio; un' infusione d' Eufrasia e la Tisana sudorifera e lassativa del codice di Parigi per otto altri giorni. Localmente ha adoprati i vapori di spirito di vino e di Caffè, diretti agli occhi per mezzo d' un imbuto. Barricot, il quarto giorno dall' intrapresa cura, cominciò a distinguere la luce dalle tenebre; il dì dodici, distinse a pochi passi i colori, ed il venti, ricuperò del tutto la vista.

Il Thilenio (99) riporta due interessantissime osservazioni d' *Amaurosi imperfetta* guarita coll' uso del *Tartaro emetico*, pria come vomitivo, poi come rimedio risolvente, ora dato solo, ora unito alle sostanze saponacee ed all' estratto d' Arnica.

Il Whyt (100) scrive d' una donna, cui si oscurava profondamente la vista ogni qualvolta se le generavano degli acidi nello stomaco. Essa è stata liberata da codesto incomodo per mezzo d' un emetcio, delle polveri assorbenti e degli amari corroboranti dello stomaco. Conosco io pure una persona assai riguardevole, cui arrivò più volte, pria che si accorgesse della vera cagione, di provare per alcune ore dopo il pranzo un denso offuscamento di vista, quasi al grado di cecità, in conseguenza d' aver mangiato del pesce fritto nell' olio d' ulivo. Notissima cosa è che la *Digitalis porpurea*, lo *Stramonium*,

---

(98) *Ibidem T. XX.*
(99) *Medicinische und. Chirurgische Bemerlkung.* §. Amaurosis.
(100) *Delle affez. ipocon. ed ister. Cap. I.*

l' infuso di *Tabacco*, e molti altri articoli, appena sono a contatto dello stomaco, producono la cecità.

Leggesi nel Mercurio di Francia per l' anno 1756. (101) la cura fatta da Fournier di più soggetti affetti da *Emicralopia*. I primi furono tre soldati ai quali, dopo il salasso, egli diede l' emetico. Nel giorno appresso, poichè si querelavano d' avere ancora il capo pesante e di provare della nausea, li fece di nuovo salassare, e prescrisse loro per la seconda volta il vomitivo. Questo espediente tolse di mezzo tutti i sintomi sopra accennati, ed i tre anzidetti soldati non perdettero più la vista di notte tempo. Lo stesso metodo curativo riuscì egualmente efficace al Fournier in otto altri soldati attaccati dalla stessa malattia ed appartenenti alla medesima guarnigione.

Vieusseux racccconta d' un fanciullo il quale, dopo la scarlatina, per essersi esposto troppo presto all' aria aperta, fu preso da perdita totale della vista con dilatazione grande della pupilla. Fu questi guarito dall' uso del tartaro emetico, e dei vescicanti, ed in fine della cura dai tonici marziali. Ved. Recueil periodiqne de med. T. VI.

Il Pellier (102) guarì l' *Emeralopia* nel capitano di vascello *Micetti* col *trartaro emetico* a dosi rifratte, col vescicante alla nuca, coi brodi refrigeranti ed aperitivi. Lo stesso scrittore asserisce (103) d'aver curato più volte l' *Amaurosi imperfetta* recente col solo *tartaro emetico* a picciole dosi (*émétique en lavage*) e colle fumigazioni locali aromatiche.

A questa serie di fatti ed ai molti altri che sul medesimo proposito si trovano registrati tanto presso gli antichi che i moderni Chirurgi, ne aggiungerò alcuni da me osservati, onde comprovare nella maniera la più convincente l' utilità ed afficacia del qui esposto metodo curativo della *Amaurosi imperfetta recente*, che il più delle volte, come si è detto, non è altro che un' affezione consensuale dello stomaco (104), dipendente da morbosi sti-

---

(101) *Fevrier pag.* 168.

(102) *Reçueil de mém. et obs. sur l' oeil. obs.* 132.

(103) *Ibidem. observ.* 136 138.

(104) *Experientiae suffraggio firmum est, ut in omnibus capitis et nervorum morbis, sic etiam in iis qui oculos detinent, ventriculi et virtutis ipsius digestivae ratio-*

moli esistenti nel sistema gastrico; con debolezza nervosa generale o parziale dei nervi dell' occhio.

Egli è da rimarcarsi che nella cura della *Amaurosi imperfetta* recente, tanto dagli antichi medici che dalla più parte dei moderni, si è assai spesso ed indistintamente fatta precedere la cacciata di sangue universale e locale all' uso degli emetici o dei catartici. Le ulteriori osservazioni intorno il governo di questa malattia ci hanno insegnato non essere ciò da riguardarsi come una regola generale, e perciò doversi impiegare la cacciata di sangue soltanto in que' casi, ne' quali ella è da particolari circostanze manifestamente indicata; siccome ne' casi d' *Amaurosi imperfetta* recente complicata da affezioni di stomaco, ed insiememente da pletora generale o parziale del capo, in soggetti giovani e vigorosi, o in persone nelle quali l' *Amaurosi* è stata prodotta o intrattenuta da soppressione di alcuna delle consuete evacuazioni sanguigne. Negli altri casi la missione di sangue non è indicata, e può anzi riuscire dannosa praticata in persone estenuate, affette da generale debolezza nervosa, travagliate da profonda tristezza, o d' abito di corpo convulsionario.

Similmente per ciò che riguarda la scelta dei rimedi atti a liberare lo stomaco e gli intestini dal morboso fomite, e risvegliare ad un tempo stesso l' attività del sistema generale dei nervi, merita attenzione che (eccettuato il caso sopra notato di persone assai delicate ed estenuate, nelle quali è meglio indicata la tintura di Rabarbaro) il *Tartaro emetico*, come vomitivo, o lo stesso a dosi rifratte, come risolvente, o solo o associato alle gomme e sostanze saponacee, talchè muova nausea, e sciolga dolcemente il ventre, è preferibile alle medicine drastiche ed ai clisteri purganti acri, quali si praticavano ne' passati tempi. Non è improbabile che nella cura della *Amaurosi imperfetta* recente, prodotta da zavorre e complicata da soppressione di traspiro, da metastasi agli occhi, il *Tartaro emetico* dato a picciole e rifratte dosi, per una sua particolare maniera d' agire sopra lo stomaco, e consensualmente sopra tutto il sistema, sia utile, a preferenza

---

nem esse habendam. OFFMANNO *Disert.* de morbis praecipuis recta medendi ratione.

d' ogui altro risolvente interno, sì per espellere dallo stomaco e dagli intestini le biliose acri impurità, che per avvalorare col suo proprio stimolo l' attività del sistema nervoso, ripristinare la traspirazione e l' azione de' vasi assorbenti.

Nel capitolo dell' ottalmia ho fatto menzione dell' accresciuta morbosa sensibilità degli occhi in conseguenza della sofferta infiammazione. Qui cade in acconcio di rammentare, che la stessa morbosa sensibilità si risveglia talvolta in circostanze del tutto opposte alla precedente. Questa infermità ha luogo nelle persone, le quali si avvanzano nell' età, cioè dai 50 ai 60, senza alcuna manifesta cagione, e dopo aver goduto sin' allora d' una vista la più perfetta. Cominciano esse a lagnarsi di vedere nebbiosi gli oggetti, specialmente lontani, e più nebbiosi ancora quanto più sono illuminati. A poco a poco si ren le loro incomoda la luce, per moderare la quale fanno uso di vetri colorati. L' esame dei loro occhi non presenta altro vizio che quello d' una pupilla oltre modo ristretta, quantunque ad una luce assai debole, e presentando loro dei corpi in piccola distanza essi li giudicano sulle prime di grandezza minore del vitreo.

Codesto incremento di sensibilità negli occhi non deriva sempre da accresciuta sensibilità generale; poichè osservasi non di rado anco in persone robuste, e sane per ogni riguardo. L' esito però ne è diverso, atteso che nei deboli, nervosi, ipocondriaci l'accresciuta sensibilità morbosa degli occhi è spesso foriere dell' amaurosi, mentre nelle persone d' ottima costituzione l' accresciuta sensibilità della retina si deprime a poco a poco, e rende soltanto necessario l' uso dei vetri convessi. La sperienza mi ha istrutto, che i rimedi corroboranti interni ed esterni utili nel primo caso onde ritardare almeno il funesto esito della accresciuta morbosa sensibilità degli occhi, sono di nessun vantaggio nel secondo; e che in questo bastano la buona regola del vitto, il moto moderato, l' astinenza dalla lettura; e dall' uso continuato dei vetri colorati. Sono in errore quelli i quali opinano, che l' uso non mai interrotto dagli occhiali verdi sia necessario per calmare l' eccesso di sensibilità degli occhi. Succede anzi tutto il contrario, per cui dopo alcuni mesi di questa pratica, non possono più sostenere l' urto il più moderato della lu-

ce, e sono tenuti ad usare di vetri più colorati dei primi, ed a non poterne far senza neppure nelle loro stanze.

All' opposto quelli i quali hanno la precauzione di far uso di vetri poco colorati, e di munirne gli occhi soltanto quando si espongono ai vivi raggi del sole, o viaggiano sulla neve, finiscono, dopo un anno o due, a poterne far senza anco nella luce più forte, se non che in questa posizione vedono gli oggetti assai meno distintamente che in una luce debole, e sempre alquanto più piccioli del vero; finchè persiste la costrizione della pupilla. Ho cimentato più volte tanto internamente che esternamente l'estratto di belladonna, siccome farmaco che deprime l' azione dei nervi dell' occhio, e fa allargare la pupilla; ma oltrechè gli occhi in questa circostanza sono intolleranti di qualunque stimolo esternamente applicato, e l' efficacia di questo rimedio è fugace, così dall' uso del medesimo non ne ho mai tratto alcun vantaggio permanente, e considerevole.

Osservazione XIX.

Giacomo Migliavacca Pavese, d' anni 32, falegname di mestiere, debole di costituzione e macilente, verso la metà di marzo del 1798, dopo una profonda tristezza cominciò a provare un dolore gravativo ai sopraccigli una svogliatezza generale, una tensione al ventre ed inappetenza. Il 7 d' Aprile consecutivo, tre ore dopo che si era alzato da letto, perdette tutto ad un tratto la vista da ambedue gli occhi.

Il giorno appresso, egli si fece trasferire in questa scuola di chirurgia pratica. Esaminati i di lui occhi, io gli trovai le pupille assai dilatate ed immobili alla luce più viva, regolari però nel loro disco: e dietro le pupille il fondo dell' occhio d' un nero cupo.

Senz' altra dilazione prescrissi al malato due grani di tartaro emetico disciolto in quattr' once d' acqua, da prendersi a cucchiaj per brevi intervalli, e finchè avesse prodotto nausea e vomito. Ingojata tutta la soluzione, l' infermo vomitò a tre riprese una quantità molto considerevole di mucosità e di materie biliose verdastre così acri, che egli dappoi si lamentò per alcune ore d' un intollerabile ardore della lingua e delle fauci. Ebbe nello stesso

giorno anche due scariche di fecce disciolte e giallastre; indi passò tranquillamente la notte, e nel dì seguente si trovò sollevato dal dolore di capo e dei sopraccigli.

Gli ordinai la polvere risolvente, composta di un'oncia di cremore di Tartaro e d'un grano di Tartaro emetico, divisa in sei parti eguali; una delle quali egli prese immediatamente; l'altra verso il mezzo dì; la terza la sera e così per più giorni di seguito. La polvere gli causò ogni volta della nausea, ed or una, ora due scariche abbondanti di ventre ogni giorno, con sollievo sì del capo che della costituzione sua in generale; poichè dopo alcuni giorni dall' uso delle anzidette polveri risolventi, non si lamentò più di prostrazione di forze nè di tensione agli ipocondri. Frattanto gli feci avvicinare tre volte il giorno ad ambedue gli occhi un vasetto di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce, finchè ogni volta ambedue gli occhi cominciassero a lagrimare e rosseggiare.

Nei primi quattro giorni di questo trattamento non comparve alcuna sensibile mutazione negli occhi del malato; ma nel giorno quinto (13 aprile) disse che egli vedeva bene la candela che gli era stata approssimata. Esaminate quindi le pupille, le trovai alcun poco ristrette. Furono continuate le polveri risolventi; ma soltanto una la mattina, l'altra la sera.

Il 19 aprile il malato discerneva bastantemente le cose che aveva intorno a se ad una luce moderata. Io riscontrai le pupille ancora più ristrette che nel giorno 13; e siccome il malato era stato tenuto sino allora ad una dieta tenue, e cominciava ad accusare appetito, gli accordai la dieta dei convalescenti. Ad oggetto poi di corroborare il di lui stomaco, e ravvivare il sistema nervoso del medesimo, in luogo delle polveri risolventi, gli feci prendere quelle composte d'un oncia di china e di mezz' oncia di radice di Valeriana, divise in sei parti eguali, delle quali ne prese una la mattina, ed un' altra la sera, senza giammai tralasciare la pratica dei vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico diretti agli occhi.

Dai 19 d'aprile in avanti il malato riacquistò giornalmente più la facoltà di vedere, ed ai ventidue di maggio uscì dallo Spedale in istato di riprendere il suo mestiere che esercita anco presentemente.

Osservazione XX.

Stefano Barbieri, fanciullo di 14 anni, pallido, macilente, intrattenuto nel pio luogo degli Orfani di questa città, fu assalito nel marzo del 1797 da peripneumonia per cui gli fu fatte un' abbondante missione di sangue. Ancor convalescente questi accusò che vedeva poco o nulla coll' occhio destro, e che provava tratto tratto dei forti e profondi dolori in quell' occhio e nel corrirpondente sopracciglio. Gli furono prescritti degli antispasmodici, dei tonici, ma inutilmente; poichè la vista da quell' occhio andò ogni giorno più scemando: gli si strinse la pupilla e gli si fece immobile, e di là della pupilla comparve una lineetta biancastra, che sembrava un principio d' offuscamento della cassula del cristallino.

Passò in questo stato due anni, servendosi assai bene dell' occhio sinistro; quand' ecco che sul principio di Settembre del 1799. gli si oscura quasi del tutto e repentinamente la vista anco dell' occhio sinistro, colla particolarità che la mattina al primo svegliersi non distingueva che a stento la luce dalle tenebre. Io, avendolo esaminato, gli trovai là pupilla dell' occhio sinistro molto dilatata ed immobile, mentre, come ho avvertito, la pupilla dell' occhio destro grandemente deteriorata, era immobile e ristretta.

Mi piacque di sperimentare in questo caso l' efficacia dell' estratto di Pulsatilla nigricante. Ne feci prendere al malato tre grani mattina e sera; poi ne accrebbi mezzo grano due volte il giorno, finchè il fanciullo pervenne a prenderne nove grani mattina e sera. Dopo quindici giorni dovetti tralasciare l' uso di questo rimedio; poichè senza apportargli alcun vantaggio rapporto alla vista, gli cagionava dei forti dolori di capo e delle vertigini e poco meno che delle generali convulsioni. Mi contentai di lasciarlo in quiete sino ai 24. di Dicembre dello stesso anno, per indi riassumerne la cura nella maniera seguente.

Prescrissi due grani di Tartaro emetico sciolto in quattro oncie d' acqua, di cui il fanciullo ne prese un cucchiajo ogni mezz' ora. Dopo che ebbe preso circa tre parti della medicina; vomitò un mezzo catino di materie verdastre, biliose, tenaci, e sulla sera ebbe due scariche di

ventre: Passò la notte tranquillamente; e la mattina susseguente; al primo svegliarsi, distinse coll' occhio sinistro le cose che aveva vicine, e le persone che passavano pel dormitorio; locchè egli non aveva potuto fare da alcuni mesi prima. Tosto lo posi all' uso delle polveri risolventi, fatte con un' oncia di cremore di Tartaro e due grani di Tartaro emetico, divise in otto parti eguali, delle quali ne prese tre il giorno: e queste polveri gli produssero della nausea, e regolarmente due scariche ogni giorno per secesso. Furono inoltre adoprati con ogni diligenza, tre o quattro volte il giorno, localmente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

Il primo di Gennajo, il fanciullo, un'ora dopo aver presa la prima polvere risolvente, vomitò con grand' impeto, e cacciò fuori una quantità di materie biliose, verdastri, viscose, non minore di quella della prima volta. Fu sospesa ogni medicina per quel giorno, e successivamente fu ridotta a due sole dosi la polvere sudetta, una la mattina, l' altra la sera, sino agli otto di Gennajo.

A quest' epoca il fanciullo distingueva già assai bene gli oggetti coll' occhio sinistro, la di cui pupilla si era ripresa da quel grande allargamento che aveva, e mostrava qualche mobilità all' aspetto d' una luce viva. La pupilla dell' occhio destro rimase come era prima, cioè ristretta ed immobile; ed il fanciullo con quest' occhio distingueva appena la luce dalle tenebre. Del resto, il malato non aveva più in faccia quell' aspetto lurido e giallicio di prima, ed accusava buon appetito.

Fu allora che io misi in opra pillolette risolventi di Schmuker, delle quali il fanciullo ne prese quattro mattina e sera, senza mai tralasciare di approssimare ai suoi occhi più volte il giorno i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico. Le pillolette gli producevano per pochi momenti della nausea, poi lo purgavano due volte il giorno, senza indebolimento.

Il giorno 16. Gennajo, essendogli sopraggiunta della diarrea senza causa manifesta, fu d' uopo sospendere le pillolette risolventi, le quali furono poi riprese il giorno 22. dello stesso mese a mezza dose; e poichè queste pure lo purgavano di troppo, furono impiegate ogni due giorni, senza giammai intermettere la pratica dei vapori di spirito di sale Ammoniaco localmente.

Il 9. dì Febbrajo, il fanciullo, trovandosi bene ristabilito nella vista dell'occhio sinistro, sortì di casa furtivamente in una giornata assai piovosa, e se ne ritornò tutto bagnato da capo a piedi. Ciò gli occasionò due giorni dopo una febbre del carattere delle continue remittenti, che fu curata colla China unitamente alla Valeriana. L'occhio sinistro non pertanto, anco sotto i più forti parossismi della febbre, si sostenne in vigore.

Il dì 15 Febbrajo, lasciai il fanciullo in buono stato di salute, tanto rapporto all'universale quanto alla vista dell'occhio sinistro, col quale egli distingueva i più piccioli oggetti. Il destro rimase imperfetto, come era da principio della cura.

Osservazione XXI.

Giovanni Sciguagni, vetturale, uomo di forte temperamento e di buon abito di corpo, nell'anno 1791, trentesimo circa di sua età, in una mattina, al momento che usciva di chiesa, fu assalito da debolezza di vista in ambedue gli occhi; la quale crebbe progressivamente di modo che in pochi minuti si trovò perfettamente cieco.

Condotto allo spedale, si vide col volto acceso, coi polsi duri e pieni, colla congiuntiva strisciata di alcuni vasi sanguigni, colla pupilla immobile e dilatata; nè di verun altro incomodo si lagnava, fuori della cecità.

Fu salassato al braccio, e gli si applicarono in seguito quattordici mignatte, parte alle tempie e parte all'anteriore circonferenza del collo, dalle quali si ottenne un abbondante scolo di sangue. A un tempo stesso furono prescritti all'infermo la dieta, le bevande acquose ed un purgante. Da tali soccorsi si ottenne bensì una diminuzione delle forze di tutto il corpo, ma nessun vantaggio sul particolare della vista perduta.

Nel consecutivo giorno gli si apprestarono due senapismi ai piedi ed un vescicante largo alla nuca, i quali niente gli giovarono. Nel quarto giorno del male egli bevè a riprese una libbra di decotto d'Arnica; ed alla mattina ed alla sera pigliava una pilloletta fatta coll'estratto d'Arnica e di pulsatilla nigricante. Ma, come i menzionati rimedj afforzati giornalmente nella dose, non produssero mai alcun vantaggio nello spazio di quindici giorni che si con-

tinuarono con diligenza ed esattezza, si passò a far uso delle pillole di Schmuker.

In capo a sei giorni il malato ricavò qualche picciolo sollievo dalle anzidette pillole, il quale giornalmente crebbe per gradi; e nello spazio d' altri ventisette giorni egli ricuperò perfettamente la vista che fu buona per due mesi; ma poi recidivò a cagione che l' infermo abusò di cibi grossolani e di liquori forti.

Questa seconda volta, dopo una sanguigna in poca quantità, il malato ripigliò l' uso delle pillole Schmukeriane, e con queste sole e senza verun altro soccorso esterno, fuori delle lavande fredde dell' occhio, si risanò felicemente nel corso di trentadue giorni; nè più recidivò.

Osservazione XXII.

Giuseppe Antonio Gossi della Stradella, d' anni 60, d' un temperamento vivace e forte, venne sul finire del 1794 attaccato da una pertinace febbre quartana, dalla quale per ben tredici mesi, malgrado gli apprestatigli soccorsi, fu sì malmenato, che cessata alla fine la febbre, appena gli bastarono cinque mesi di buon metodo di vivere per rimettersi alquanto in forze. Passato questo tampo, e non ancora perfettamente ristabilito nel suo primiero vigore, cominciò egli a vedere delle striscie nere avanti l'occhio sinistro, che grado grado crescendo, nello spazio di quindici giorni restò privo del tutto della facoltà di vedere da quell' occhio. Qualche rimedio che gli venne prescritto gli ridonò alquanto di vista, ma di poca durata; e l' occhio sinistro andava ora perdendo pressochè del tutto la vista, ora riacquistandola in modo da poter camminare senza urtare.

Passò egli porecchie settimane in codesto stato alternativo di bene e di male, e sulla lusinga che nulla di più fosse per succedergli, avendo d' altronde conservato sano l' occhio destro, non volle adattarsi più a prender rimedi; quand' ecco tutt' ad un tratto gli si intorbida talmente la vista anco dell' occhio destro, che in pochi giorni trovossi ridotto a farsi condurre per andar sicuro.

Trovati inutili tutti i rimedi, che in quest' occasione gli vennero amministrati, ed oltre ciò, ridotto nelle più grandi angoscie per la privazione dell' impiego da cui

traeva la sua sussistenza, portossi gli otto di Giugno del 1796. in questa Città per essere curato.

Esaminatolo attentamente, si sono trovate le pupille dilatate ed immobili, ed al di là della pupilla destra assai fosco.

Avuto principalmente riguardo al disordine del sistema gastrico, accresciuto dai forti patemi d' animo dai quali il malato da alcuni mesi era fortemente agitato, gli furono prescritti quattro grani di Tartaro emetico sciolti in ott' oncie d' acqua, da prenderne un buon cucchiajo ogni due ore. La prima dose di questa soluzione non gli eccitò che della nausea. Venne replicata il dì seguente, e non ne aveva per anco prese sei cucchiajate, che destossi in esso un forte vomito, per cui evacuò una grande quantità di muco giallo-verde assai amaro, ed ebbe due evacuazioni alvine.

Agli 11. gli furono prescritti sedici grani di Tartaro emetico sciolti in dodici oncie d' acqua di Menta piperita, coll' aggiunta d' un oncia e mezza di sciloppo di scorza d' Arancio, da prenderne uno o due cucchiai tre volte il giorno. Oltre ciò, gli fu ordinato di bevere di quando in quando, durante la gornata, a picciole dosi una infusione d' una dramma di foglie d' Arnica in una libbra e mezza d' acqua. Ne' due primi giorni, poche ore dopo aver preso uno o due cucchiaj della soluzione di Tartaro emetico, vomitava or più or meno della bile; ma poi non ne provò che della nausea dal detto rimedio.

Ai 14. cominciarono a dissiparsi le striscie nere che gli apparivano avanti l' occhio sinistro, ed entro pochi giorni si perdettero del tutto. La pupilla d' ambedue gli occhi divenne alquanto mobile, e nel duodecimo giorno dal principio della cura, poteva egli di già distinguere gli oggetti più grossi.

A quest' epoca, avendo egli desistito dalla soluzione di Tartaro emetico, gli furono ordinate le pillolette risolventi di Richter, la dose delle quali fu da prima di quindici tre volte il giorno; quindi di diciotto; ed alla fine di ventiquattro, non tralasciando però l' uso dell' infusione suddetta.

Non erano peranco trascorsi quindici giorni dacchè egli prendeva le pillole, che la vista gli serviva a segno di poter camminare senza guida: e dopo un mese e mezzo circa, mediante l' uso non mai intermesso delle dette pilo

lole, e coll'ajuto degli occhiali, de' quali egli con vantaggio servivasi prima che venisse preso da *Amaurosi imperfeita*, trovossi in istato di potere leggere e scrivere. Esaminati a quest' ultima epoca gli occhi di esso, nulla presentavano di morboso, tranne che la vista era alquanto meno perfetta nel sinistro che nel destro occhio.

Le pillole non gli producevano che di tempo in tempo qualche nausea, e regolarmente ogni giorno una dejezione alvina poltacea. Desiderando egli di tornarsene a casa, gli fu accordato, a condizione che egli proseguisse a prendere ripartitamente un' altra intiera dose delle pillole. Egli non andò più soggetto ad alterazione alcuna della vista (105).

Osservazione XXIII.

Giuseppa Pizzi, fanciulla d'anni 16, del luogo di Belgiojoso, gracile di costituzione e non ancor mestruata, sul fine di maggio di quest' anno 1801 ebbe a soffrire una fame morbosa, tanto molesta che appena poteva calmarla ingojando ogni sorta di cibi grossolani in grande quantità, segnatamente di pane fatto col grano d'India (Zea Mays). Faticata inoltre la fanciulla dagli assidui lavori della campagna, cui non era ancora ben accostumata, s' accorse che le si oscurava la vista. Cessò alla medesima tutt' ad un tratto lo smodato appetito; le si fece amara la bocca, e cominciò a provare un senso di peso alla ragione dello stomaco, occompagnato da nausea e dolore di capo continuo; indi perdette del tutto la vista nell' occhio destro, ed in gran parte nel sinistro. Aveva la pupilla d'ambedue gli occhi dilatata assai, e presso che immobile alla luce la più viva, ed altresì scorgevasi in essa come un incipiente strabismo. In tale stato essa fu trasportata in questa scuola di chirurgia pratica, il dí 4 giugno del 1801.

Giugno 4. Da quattro grani di Tartaro emetico sciolto in cinque once d'acqua distillata, dato a cucchiaj per intervalli, la fanciulla fu molto e lungamenta nauseata; ma non vomitò che poca materia viscida e biancastra.

---

(105) *Il corso di questa malattia ed il trattamento della medesima è a perfetta notizia del* Volpi, *Chirurgo di questo Spedale.*

5. Fu replicato lo stesso emetico e dato nella stessa maniera. Produsse vomito più copioso che nel giorno precedente; ma sempre di materie mucose e biancastre. Il dolore di capo fu non pertanto assai diminuito, come pure il senso di peso alla regione dello stomaco. La nausea però e la lingua sordida sussistono come prima. La pupilla mostrasi alquanto mobile alla luce assai viva, e la malata, chiuso e coperto l'occhio sinistro, accorgesi se essa trovasi alla luce o all'oscuro. Comincia ad approssimare agli occhi i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico, da ripetersi ogni due o tre ore.

6. Poco dolore di capo; la bocca meno amara che ne' giorni precedenti. La pupilla acquista della mobilità. Si prescrivono le polveri *risolventi*, delle quali la malata ne prende tre nella giornata; e continua ad approssimare agli occhi, ogni due o tre ore, i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

7. Dolore di capo pochissimo. Le polveri *risolventi* producono della nausea per alcune ore; indi due scariche abbondanti per secesso nella giornata. La pupilla si stringe alquanto, e la malata vede i contorni dei grossi corpi.

8. Il dolore di capo è affatto scomparso, non che l'amarezza di bocca, e la sordidezza della lingua. La pupilla è più mobile alla luce che nel giorno precedente.

9. 10. 11. 12. Continua la malata a prendere le polveri *risolventi*, e a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

13. La malata accusa di nuovo dolore di capo, amarezza di bocca, ed ha la lingua sporca. In luogo delle polveri *risolventi*, le si prescrive un emetico fatto con una mezza dramma di radice d' Ipecacuana ed un grano di Tartaro emetico, da prendersi in una sola volta. La malata vomitò molta materia giallo-verde. Sì tosto cessò il dolore di capo, e la fanciulla distinse poi sufficientemente bene gli oggetti che le furono presentati. Continua l' uso dei vapori sopra indicati.

14. Si trova molto bene. La pupilla dell' occhio destro, ossia del più affetto da *Amaurosi*, è anzi più ristretta di quella dell' occhio sinistro.

15. La malata riprende l' uso delle polveri *risolventi*, come faceva prima, e continua a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

16. Le cose vanno di bene in meglio. La malata distingue coll' occhio destro un picciolo ago.

17. 18. 19. 20. Le polveri *risolventi* producono ogni giorno due abbondanti scariche per secesso, senza punto indebolire la malata. Essa ha buon appetito e digerisce bene.

21. Si tralascia l' uso delle polveri *risolventi*, e vi si sostituisce il decotto di china, coll' infuso di radice di Valeriana, da prendersi tre volte il giorno, alla dose di tre oncie.

22. 23. 24. 25. 26. 27. La fanciulla vede benissimo, tanto con l' occhio sinistro che col destro, gli oggetti i più minuti. Acquista buon colore; ed anco lo strabismo è quasi del tutto scomparso.

28. Esce dallo spedale perfettamente guarita. Si consiglia non pertanto di praticare per una settimana ancora esternamente i vapori anzidetti, internamente poi, mattina e sera, una polvere composta d' una dramma di china e mezza dramma di radice di valeriana; ed inoltre di osservare una dieta regolare, e di garantirsi dai cuocenti raggi del sole.

ADDIZIONE

DI

FOURNIER-PESCAY E BÉGIN.

Il capitolo precedente è uno de'pezzi pubblicati da molti anni, in cui si ritrova al più alto grado la dottrina umorale che dominava nelle scuole, e che si è perpetuata del pari che molti altri antichi errori, sì presso il volgo che tra alcuni medici. Risulta dalla lettura di tal capitolo, che l'emetico ed i purganti sotto tutte le forme, a cui Scarpa prodiga il nome di resolutivi, sono de' veri specifici contro l'amaurosi. Alcuna specie, alcuna forma di siffatta malattia, non si può guarire secondo il nostro autore senza adoprare tali energici mezzi. Fa maraviglia che un pratico impareggiabile, quale è Scarpa, adotti l'idee di gastricismo, di saburre o altre corrotte materie raccolte nel tubo digestivo, agenti, non si sa come sugli organi visuali, e che debbonsi espellere acciò la retina ed il nervo ottico acquistino una sensibilità e libero esercizio delle loro funzioni. Simili teorie sono vaghe; l'esperienza l'ha giustificate, e se molti affetti d'amaurosi, sono stati guariti da Schmuker, Richter, Scarpa ed altri pratici, debbonsi tali successi attribuire piu agli stimolanti che hanno diretti sugli occhi ed agli altri mezzi che hanno adoprati, che agli emetici ed a'purganti coi quali hanno fatigato lo stomaco e gl'intestini de' malati.

Si possono ridurre i casi d'incurabilità dell'amaurosi a quelli in cui la malattia dipende da lesioni organiche, sia della retina, sia del nervo ottico, sia delle porzioni dell'encefalo che danno origine a tal nervo. Scarpa si è sforzato di far conoscere le circostanze che fan distinguere queste varietà della malattia da quelle che permettono al medico di concepire la speranza di guarirlo. In questi ultimi casi l'amaurosi è il risultato di una paralisi della retina ch'è prodotta, o dallo slogamento dell' irritazione di un esantema cutaneo, o da uno stato speciale e molto frequente di congestione all'occhio o al cervello, in seguito de' lavori sforzati o di ogni altra causa analoga. Gl' irri-

tanti dello stomaco e degl' intestini determinano anche presso un grandissimo numero di soggetti, l'affezione simpatica della retina, ed in conseguenza l' amaurosi. Tal malattia riconosce spesso per causa prossima un difetto d' eccitazione o di vitalità dell' apparecchio nervoso, che è addetto a ricevere e trasmettere al carvello l' impressione che fanno i raggi luminosi; ma è forse più di frequenti il risultato di una irritazione della retina, di aumento d' energia nell' esercizio de' movimenti organici di questa membrana.

Tali considerazioni sono importantissime relativamente al metodo curativo che conviene adoprare ne' diversi soggetti. Così, allorchè un' individuo è forte, sanguigno, che l' amaurosi è stata preceduta da una accresciuta sensibilità della retina, che la congiuntiva è abitualmente rossa, si è autorizzato a credere ch' esiste nel fondo dell' occhio, e specialmente nella membrana che riceve il nervo ottico, una flemmasia lenta, che non si deve combattere cogli eccitanti locali, ma bensì coll' applicazioni emollienti e con dei salassi capillari praticati intorno dell' orbita. Gli oculisti hanno separato, d' una maniera assoluta, le amaurosi che dipendono da lesioni organiche da quelle che non ne sono accompagnate; ma l' analogia ed anche i fatti diretti dimostrano che affezioni che non erano da primo se non *vitali*, come si è detto, portano prolungandosi, dell' alterazioni profonde nell' organizzazione delle parti; e che, da prima suscettibili di guarigione mediante un trattamento convenevole, rendonsi incurabili se tramandate o se adopransi mezzi che le fomentano e esasperano. Or, è dimostrato per noi che gli stimolanti che si prodigano sia localmente sia interiormente nella maggior parte de' casi d' amaurosi, l' esasperano, aggiungono nuove forze alle cause che la producono e la rendono refrattaria ai sforzi dell' arte.

Risulta da tali riflessioni che il trattamento antiflogistico locale che si oppone alle interne ottalmie, conviene più spesso che non si crede generalmente ne' casi d' amaurosi.

La pappata di fegato di cui Dupont ha molto vantata l' efficacia non agisce in ragione della sostanza animale che contiene, ma secondo tutte le fumigazioni acquose che hanno per effetto di distendere le parti, e di portare

i movimenti vitali all'esteriore. Per tal ragione si giungeva tanto bene presso i soldati, la di cui malattia era spesso provocata dall' esposizione della testa al fresco, e dalla brusca soppressione della traspirazione in questa parte. È più che probabile che l' acqua caldissima, adoprata dello stesso modo avrebbe prodotto gli stessi effetti. Si sarebbero ottenuti maggiori effetti dalle doccie di vapori.

Il trattamento interno proprio a combattere le cause lontane dell' amaurosi, dee a nostro parere variare secondo queste cause stesse. Così dell' evacuazioni sanguigne generali, e delle sanguisughe applicate verso il luogo che era la sede delle soppresse emorraggie, de' vescicatorii, ed altri irritanti situati sulle regioni che occupavano gli esantemi ripercossi: tali sono i mezzi più convenevoli da opporre alle amaurosi che dipendono dalla ripercussione o dalla soppresione degli esantemi o dell'emorragie. Ne' casi in cui esiste della tensione agl' ipocondrii, del dolore all' addome, della sete, dell' inappetenza, ec., l' emetico è uno de' mezzi che meno convengono. Bisogna allora ricorrere alle bevande emollienti, alla dieta, al riposo, alle applicazioni delle sanguisughe all' epigastrio per dissipare lo stato d' irritazione, di flogosi dello stomaco e degl' intestini. Tali mezzi, uniti a quelli che la malattia esige localmente, avranno una riuscita più costante dell' evacuazioni sia biliose, sia mucose, le più abbondanti. Non si dovrà ricorrere agli emetici o a' purganti che nel caso in cui tutti i segni della flogosi gastro-intestinale sono dissipati, nello stesso tempo che lo stato della lingua e della bocca, non che la mancanza d' appetito annunciano la presenza delle mucosità nello stomaco. Queste materie straniere possono allora mantenere lo stimolo della membrana colla quale sono in contatto, ed è del pari razionale che giovevole di provocarne l' evacuazione. In tal caso è che i mezzi raccomandati da Scarpa sono veramente utili, e che producono degli effetti maravigliosi; ma tali casi sono rari, e fa d' uopo di essere non solo oculista esercitato, ma abile medico ancora per ben distinguerli, e per colpire l' istante in cui l' indicazione di provocare l' evacuazioni esiste veramente e si può rimpiazzare senza pericolo.

Si sono adoprati gli emetici e purganti nell' amaurosi, per determinare sul canale intestinale uno stimolo che fosse revulsivo di quello ch' è la causa dell' abolizione della

vista. Tal genere di medicatura è stata encomiata da molti pratici, ma l'esperienza non l'è stata sempre favorevole; spesso fu la causa di altre malattie più gravi e Demours, che l'ha adoprata nel principio della sua pratica, vi ha quasi intieramente rinunciato. Vi si potrebbe piuttosto ricorrere ne' soggetti il di cui tubo intestinale è perfettamente sano, che in coloro ne' quali tale organo essendo di già irritato, è disposto ad infiammarsi con maggior violenza.

La dottrina che Scarpa adotta relativamente all'emerolopia, che la considera come un amaurosi periodica i di cui accessi ritornano ciascuna sera al tramontare del sole, non può ottenere il nostro assenso. Tal malattia è per noi un primo grado dell'amaurosi in cui l'occhio ha bisogno di raggi luminosi intensi, vivissimi e direttamente emanati dal sole, a fin d'essere stimolato molto fortemente per esercitare le sue funzioni. Del resto, le cause ed il trattamento di questa malattia sono simili a quelli dell'amaurosi stessa.

CAPO VIII.

Del Fungo haematodes, e del Carcinoma dell' occhio.

Egli è da lungo tempo che si agita dai Chirurgi l'importante quistione, perchè il cancro, che nella tenera età risparmia le parti tutte del corpo, invade con micidiale ferocia il globo dell' occhio dei fanculli; anzi più frequentemente ancora che quello degli adulti. Imperciocchè ella è cosa certissima, che di ventiquattro individui affetti dal così detto *Carcinoma* dell' occhio, venti almeno sono fanciulli al disotto del duodecimo anno. La soluzione di codesto quesito ci è stata data recentemente da WARDROP (106). Questo diligente osservatore ha dimostrato per mezzo della notomia patologica, che la maligna degenerazione del globo dell' occhio nei fanciulli, comunamente detta *Carcinoma*, non è prodetta propriamente dal cancro, ma bensì da un' altra maniera di fungo maligno, cui i moderni Chirurgi hanno dato il nome di *haematodes;* malattia per verità del pari, e per riguardo all'occhio, più formidabile, e mortifera che il cancro, ma distinta da questo per via di proprj e particolari caratteri, la quale, non risparmiando nè età, nè sesso, nè parte alcuna del corpo attacca il globo dell' occhio dei bam-

---

(106) *Observ. on Fungus haematodes. Edimburgh* 1809. HAYES, *Jh.* HUNTER *sin dall' anno* 1765. *avevano osservata e descritta questa malattia accaduta in ambedue gli occhi di una bambina di circa tre anni.* Med. observ. and Inquiries *vol.* III. *pag.* 120. *Nella camera posteriore dell' occhio fu ritrovata la bianca, molle, fungosa sostanza, la quale aveva spinto il vitreo all' innanzi.* HUNTER *inclinò a credere, che quella non naturale sostanza fosse una morbosa degenerazione della porzione posteriore del vitreo, la quale, disse egli, non avere alcuna connessione colla retina. Ma poichè presentamente una serie assai grande di fatti del tutto simili a quello osservato da* HUNTER *ci dimostra nel modo il più certo e costante che questa molle escrescenza, sin dai suoi primordj è connessa collo stato morboso della retina, e del nervo ottico, e forza convenir, che nella dissezione fatta da* HUNTER *vi è trascorsa qualche inesatezza.*

bini come degli adulti e dei primi a preferenza, sotto la larva di fungo canceroso comune.

L' esame comperativo in generale delle esterne apparenze, e l' accurata indagine della viziata interna tessitura delle parti comprese dall' una, o dall' altra di queste due infermità; ed in particolare poi, per ciò che riguarda la degenerazione delle interne parti del globo dell' occhio, ed il corredo proprio de' sintomi che offre ciascheduna di queste due malattie, confermano pienamente questa patologica verità.

Il Cancro è preceduto costantemente dallo scirro, o sia da uno stato di morbosa durezza d' una parte molle qualunque del corpo animale, sia dessa ghiandolare, od altrimenti costrutta. La scirrosa dura sostanza nel procedere che fa verso un' ulteriore grado di disorganizzazione, genera nel suo seno un' icore, che ivi si raccoglie in cellule per poi estendersi verso la superficie esterna del tumore, del quale correde gli involti. Egli è allora che la compatta ed in apparenza fibrosa massa dello scirro si converte in ulcera fungosa maligna, di color livido, o cinericcio, con margini arrovesciati, ed irregolarmente scavati, dalla quale geme molta sierosità acre, e nauseante.

Lo scirro che forma la base del fungo maligno, lungi dall' accrescersi di volume, piuttosto si impicciolisce. La fungosità ritiene per tutta la sua estensione la primordiale scirrosa durezza, ed innalzatasi a certo punto sopra la superficie dell' aperto cancro, vien poscia repressa, e distrutta qua e là da quello stesso processo ulcerativo dal quale ebbe origine. E se la lurida fungosa piaga sembra in qualche luogo disposta a coprirsi di cicatrice, ciò non è che una breve illusione; poichè quei punti lisci poco dopo vengono di nuovo sottoposti all' ulcerativo processo.

Il Fungo *haematodes*, al contrario, sin dalla prima sua comparsa non è che una tumitezza molle, eguale circoscritta, ed al tatto alquanto elastica, per cui sembra nel premerla di riconoscervi una fluttuazioue profonda. L' esterna sua superficie, ad eccezione d' alcune vene ingrossate, e serpeggianti, ritiene per certo tempo il naturale colore dei tegumenti della parte che occupa; l' interna poi offre una tessitura non naturale, tenera, polposa (107) ora

---

(107) *Egli è perciò che da alcuni fu denominato* cancro molle, cancro midollare.

simile alla spugnosa sostaza della placenta, ora a quella ancor più molle della corticale del cervello, solubile in gran parte nell' acqua tiepida, e concrescibile dagli acidi, e dalla bollitura. Rotti che ha gli involti, dai quali codesta polposa sostanza era ritenuta, cambiasi essa in un fungo maligno, rossiccio, tinto qua e là da macchie or gialle, or nere, il quale si alza, e si dilata rapidamente, senza che mai venga in alcuna sua parte represso dal processo ulcerativo. Anco nel massimo suo incremento ritiene da per tutto la primiera sua mollezza, e stropicciato leggiermente si spappola con facilità, e dà sangue in abbondanza; contamina infine le parti ad esso vicine, e getta un icore assai più fetente di quello del cancro, e simile piuttosto a quello di carne putrefatta (108).

Ciò in generale. In particolare poi, quando questa formidabile malattia invade le interne parti del globo dell' ochio, la serie dei morbosi fenomeni è come segue. Il male è preceduto da diminuzione di vista con avversione alla luce, indi da amaurosi con dilatazione completa, ed immobilità della pupilla, e da un' apparenza nel fondo dell' occhio come di ferro brunito. A questi segnali succede la pienezza dei vasi della congiuntiva con dolore profondo, e costante nell' occhio. In progresso nel fondo dell' occhio, oltre l' indicata apparenza di ferro brunito, sorge una macchia gialliccia, o verdastra, irregolare, simile ad un picciolo ammasso di linfa concrescibile ivi effusa, la quale, da chi non è gnaro di questa malattia vien presa per un parziale offuscamento dell' umore vitreo. La picciola massa di sostanza gialliccia o verdastra (109) attraversata da vasi sanguigni procedenti dall' arteria *centrale* della retina, cresce a poco a poco, e si allarga, e quindi ne distende necessariamente oltre i naturali confini il fondo del globo dell' occhio. Talvolta a questi fenomeni si

---

(108) *Taluno opina, che questa grave malattia non sia propriamente che una modificazione del Cancro. Ciò potrebbe essere; ma egli è sempre vero, che i caratteri di essa, oltre la mollezza di tessitura, considerati patologicamente, e praticamente mostrano esservi delle rimarchevoli differenze fra la medesima, ed il cancro preceduto dallo scirro.*

(109) *Tovola I. Fig. II.* a. d. d.

associa *l' idroposia* dell' occhio, come nel caso sopra descritto (110).

Di là progressivamente la sostanza gialliccia fungosa si avvanza verso l' iride, e si innoltra ad occupare la camera posteriore dell' acqueo. Allora non solo il fondo, ma tutto il globo dell' occhio si allarga, e cambia di figura, ed i dolori in esso, non che in tutto il capo, segnatamente alla fronte, ed alla nuca, si rendono più intensi di prima, e di notte tempo acerbissimi. In appresso quella massa di sostanza evidentemente fungosa contenuta nel cavo dell' occhio entra nella camera anteriore dell' acqueo già torbido per effuso gialliccio umore (111). Ivi premendo fa assottigliare ed ulcerare la cornea, e la vicina sclerotica, attraverso le quali membrane esce infine la molle massa sotto forma di fungo lobulare, il quale in breve tempo si prolunga, ed allarga fuori delle palpebre sulla guancia gettando una sierosità icorosa, rodente fetentissima. Quando il fungo spunta fuori dalla sclerotica in vicinanza della cornea, trovasi desso coperto dalla congiuntiva che spinge fortemente innanzi. I dolori sono allora intollerabili. Il fungo uscito fuori dell' occhio assume un colore rossiccio, variegato da macchie gialle, o nere; e per anco nel maggiore suo incremento ritiene la primiera sua molle tessitura, e consistenza, e toccato leggiermente si spappola, e dà sangue in molta quantità. Nel massimo incremento del fungoso tumore non mancano mai di manifestarri i segni del funesto assorbimento, che contamina le parti vicine ad esso, e lontane, segnatamente le ghiandole linfatiche nei contorni dell' orbita, in vicinanza della parotide, dietro l' angolo della mascella inferiore, e nel collo.

Se a differenti epoche dalla comparsa, ed incremento di questa malattia vien eseguita l' estirpazione dell' occhio, onde arrestarla, ed andare in traccia nelle parti recise intorno all' essenza della medesima, si trova, che la primordiale origine del maligno fungo è dalla retina, e segnatamente dal punto d' ingresso del nervo ottico nel cavo dell' occhio (112). Imperciocchè al primo apparire della

---

(110) *Capo V. pag.* 171.
(111) *Tav. I. Fig. III.* d. c.
(112) *Tav. I. Fig. II.* a. d. d.

macchia gialliccia, o verdastra, osservasi nell' occhio estirpato, che la retina è del tutto mancante, ossia in altri termini che la retina è degenerata nel maligno fungo. Trovasi inoltre, che la *membrana coroidea*, finchè il fungo *hœmatodes* è ne' suoi primordj, non mostra d'aver sofferto notabile alterazione nella sua tessitnra (113), e che soltanto a male avvanzato questa membrana si ingrossa, e si stacca dalla sua connessione colla sclerotica. Quest' ultima membrana, anco nello stadio il più avvanzato della malattia, è quella che più d'ogni altra ritiene della naturale sua tessitura. Nell' avvanzarsi che fa il fungo *hœmatodes* dal fondo dell' occhio verso la cornea, dispersi ne vengono gli umori proprj dell' occhio, le cavità del quale rimangono in fine tutte occupate dalla maligna escrescenza, per cui fatta una incisione nel globo dell' occhio, non esce di là che alcun poco di polposa, caseosa materia tinta di sangue (114). La porzione di nervo ottico che trovasi in continuità coll'occhio estirpato si mostra sempre in uno stato morboso sin dal primo apparire della malattia, ma sotto differente aspetto; poichè ora l' ottico nervo è più grosso e duro del naturale, e di color cinericcio, ora è disorganizzato, molle, e di color nerastro, e confuso nella massa informe che esternamente lo circonda.

Una triste sperienza ha provato, che l' estirpazione dell' occhio colle sue adjacenze per anco nei primordj del fungo *hœmatodes*, cioè al primo apparire della macchia gialliccia, o verdastra nel fondo dell' occhio, è sempre infelice, e che questa operazione accelera piuttosto che giovare la perdita del malato. Imperciocchè ella è cosa costante, che nel corso di pochi mesi dopo l' estirpazione dell' occhio la più diligentemente eseguita, si riproduce dal fondo dell' orbita la fungosa, molle, e maligna escrescenza con deperimento delle forze dell' infermo, moti convulsivi, febbre lenta, perdita de' sensi, e morte. Nel cadavere di questi infelici, per lo più fanciulli, si trova che la morbosa alterazione di struttura della retina, e del nervo ottico si è prolungata dal fondo dell' orbita alla base del cervello, ora sin al luogo dell' unione dei due nervi otti-

(113) *Tav. I. Fig. II.* c. c.
(114) *Tav. I. Fig. III.* d. c.

ci (115), ora più oltre sin'al talamo corrispondente il quale per anco in alcuni soggetti è stato trovato convertito in una polposa informe massa contenente effuso sangue, ed icorosa materia. Le stesse meningi in quella vicinanza offrono spesso in seguito di questa malattia, macchie rosse, e tubercoli ripieni di viscido icoroso umore. Nel Gabinetto Patologico di questa Università degli studj si conserva il capo di un fanciullo in età di circa quattro anni vittima di questa feroce malattia, nel quale vedesi il nervo ottico dal foro orbitale sin' all' àja quadrata convertito in un tumore della figura, e grossezza d' un' oliva, la di cui sostanza internamente disorganizzata apparisce del tutto simile a quella del maligno fungo che riempie l' orbita, e protubera grandemente fuori delle palpebre. Non assumo con ciò di provare, che la sostanza dei nervi sia la sede principale di questa malattia, giacchè non è ancor provato, che i nervi delle altre parti del corpo ove formasi il fungo *hœmatodes* offrano le medesime apparenze morbose. Dico soltanto ciò che l' osservazione costante ci dimostra, cioè, che per riguardo all' occhio, il nervo ottico, e la retina sono le parti di quest' organo che prima delle altre vengono affette da questo morbo.

Ciò che compie il quadro spaventevole di questa malattia si è, come si è accennato poc' anzi, che l' estirpazione dell' occhio, anche nel primo periodo della medesima, riesce infruttuosa, del pari che quando il fungo *hœmatodes* si è fatto strada al di fuori dell' occhio. Nè in tutti gli annali della Chirurgia esiste ancora un' esempio ben provato di felice successo di questa operazione per la cura della malattia di cui si parla. Wardrop (116) racconta d' aver praticato l' estirpazione dell' occhio sopra una bambina, nella quale il male, sotto l' aspetto di macchia gialla, aveva recentemente fatta la sua comparsa nel fondo dell' occhio, e nella quale l' occhio male affetto non aveva pel corso di sette mesi dai primi segnali della ma-

---

(115) *Quando il nervo ottico male affetto era di color nerastro, e la di lui disorganizzazione si prolungava al di là dell' unione col suo compagno, vedevasi distintamente, che i due nervi ottici nella sede dell' aja quadrata non si incrocicchiavano fra di loro.*

(116) *Observ. II.*

lattia, subìta alterazione alcuna nella sua forma, e grossezza; pure l' esito della operazione fu infelicissimo. Ciò dimostra indubitatamente che sin dal primo apparire nel fondo dell' occhio della massa fungosa, il male è digià al di là della portata dell' arte, a motivo, come pare, che il nervo ottico coi suoi involti si trova infetto, e disorganizzato più addentro che il fondo dell' orbita, e forse sin' alla base del cervello; per cui l' operazione, lungi dal bastare a troncare le radici del male, contribuisce anzi a maggiormente esacerbarlo. Infatti, quando il fungo *hœmatodes* occupa uno degli arti, per via d' esempio, l' avanbraccio, ancorchè il tumore sia di recente formazione, e piccolo, pure la sperienza ha più volte dimostrato quanto malagevole cosa sia il determinare i confini di esso, e sin' a dove si estendano le sue radici; nella quale incertezza è accaduto più volte di farne l' estirpazione senza buon successo, ancorchè l' incisione fosse stata praticata in molta distanza dal tumore, per cui fu duopo di cimentare l' amputazicne dell' omero, come unico mezzo di salvezza per l' infermo, locchè non può farsi oltre il fondo dell' orbita. La notomia Patologica, che ha tanto contribuito, specialmente in questi ultimi tempi, ad accrescere i progressi della Chirurgia, non ha prodottò in questo caso altro effetto che quello di farci sentire profondamente il dispiacere sull' insufficienza dei mezzi sin' ora conosciuti per arrestare i progressi di questa grave infermità. Comunque il *Carcinoma* dell' occhio sia sempre stato riguardato, e meritamente, come uno dei più gravi, e mortali accidenti, cui quest' organo delicatissimo va soggetto, pure dalle cose sin qui dette è forza convenire essere il cancro dell' occhio meno midicinale che il fungo *hœmatodes*; e ciò per due riguardevoli motivi. In primo luogo perchè il *Carcinoma* fa la prima sua comparsa sulle parti esteriori dell' occhio, sicchè nulla vi passa inosservato di tutto ciò che può aver rapporto colla prima origine, e formazione del male. In secondo luogo perchè il fungo canceroso dell' occhio, assai volte, al primo suo apparire non è propriamente maligno, ma diviene tale in progresso di tempo, o dopo un improprio trattamento, in conseguenza del quale assume veramente il carattere di scirro, e poscia di cancro rodente, e distruggitore, nel quale intervallo vi possono aver' luogo gli efficaci soccorsi dell' arte. Nè a mio

giudizio, egli è altrimenti, che, avuto riguardo ai due distinti stadj del carcinoma dell' occhio, di scirro, cioè e di cancro, valutare esattamente si possono le felici guarigioni del così detto cancro dell' occhio per mezzo dell' estirpazione di quest' organo, e delle parti ad esso circomposte entro l' orbita. Imperciocchè, se si prendono in disamina le circostanze, che hanno preceduto ed accompagnato il felice esito dell' estirpazione dell' occhio creduto canceroso, si trova, che il fungo aveva avuto origine da influenza non maligna, ed evidentemente da tutt' altra morbosa degenerazione che dalla scirrosa. Tali furono quelle escrescenze sulla congiuntiva, e sull' emisfero anteriore dell' occhio, che comparvero in seguito d' uno stafiloma della cornea lungamente esposto all' essiccamento, ed all' ulcerazione; quelle che si alzeranno dalla congiuntiva rilasciata per lungo afflusso di umori; da ulcerazioni della cornea neglette, ed impropriamente trattate colla legatura, e coi caustici; da ottalmia violenta non contagiosa curata nello stadio acuto coi topici astringenti, ed irritanti; quelle che nacquero in conseguenza di suppurazione interna del globo dell' occhio con crepatura della cornea, ed atrofia dell' occhio stesso; quelle infine che furono occasionate da percossa, o da ustione sul globo dell' occhio. Nulla per verità di più verisimile, quanto che codesti funghi ulcerosi fossero, al primo loro apparire, d' indole non maligna, o certamente non *cancerosa*, e che tali siansi conservati sin all' epoca dell' operazione felicemente eseguita.

Non vuolsi negare però ciò che la sperienza, pur troppo, ci ha insegnato, che codeste fungose escrescenze nate dalla congiuntiva e dalle anteriori parti del globo dell' occhio, d' indole benigna nel loro principio, abbandonate per lungo tempo a se stesse, o curate da ciarlatani, divengano in processo di tempo maligne, e veramente cancerose. Sgraziatamente la Chirurgia non possede ancora un complesso di segni patognomonici, eccettuato forse un solo del quale sarà fatta menzione in appresso, per mezzo dei quali determinare si possa il punto preciso di passaggio dello sarcoma dell' occhio dallo stato di fungo ulceroso benigno a quello di carcinoma. Imperciocchè la squisita sensibilità, le trafitture, la celerità d' incremento, il colore, le materie icorose, non somministrano lumi bastanti

per formare un giusto criterio sulla essenza cancerosa della malattia. Il solo segno, se non del tutto patognomonico, almeno men incerto d'ogn'altro; per quanto io ho potuto dedurre da replicate osservazioni, si è quello della durezza quasi cartilaginea del fungo ulceroso maligno, la quale durezza non si riscontra nel fungo benigno, e non manca mai di precedere la formazione del cancro. Sono stato condotto a questa riflessione sul conto della diagnosi del fungo esteriore dell'occhio dalla considerazione di ciò che accade di osservare, sì in questa, che in altre simili infermità, segnatamente nelle escrescenze che nascono dalle membrane *mucose*, e dalle piaghe benigne, che si cangiano in maligne. È cosa notissima fra i chirurgi, che il polipo del naso, e delle fauci, finchè è molle e flessibile, e scolorato, ritiene costantemente l'indole benigna; ma se per mala costituzione del malato, o per aspro, e mal adattato trattamento codesta molle escrescenza si indura assai, ed assume un color rosso carico, e dà forti trafitture, che si propagano al sopracciglio, e getta sangue al più leggier contatto, il polipo è divenuto maligno, e prossimo a farsi canceroso. Avviene lo stesso per riguardo al fungo, che nasce nel seno mascellare. Ed in ambedue questi casi, presa colle pinzette la dura escrescenza per estirparla, lungi essa dal cedere, e secondare l'attortigliamento, rigida si spezza, ed offre nella spaccatura un'apparenza di fibrosa sostanza non molto dissimile da quella dello scirro ghiandolare. I duri porri cancerosi della ghianda del pene non erano in origine che molli fungosi tubercoli. Accade lo stesso nella *Epulide* passata all'indurimento. Parimenti l'*Encantide* si converte in carcinoma, se di molle e flessibile che era, divien rigida e cartilaginea, indi si esulcera. Il *Pterigio* benigno, molle e facilmente separabile dalla cornea, e dalla sclerotica, se assume una durezza coriacea, di color rosso scuro, convertesi ben presto in fungo ulceroso maligno. E vale lo stesso per la giustezza della diagnosi, che la morbosa durezza di queste parti sia primitiva o successiva alla comparsa dell'escrescenza. La tessitura della caruncola lagrimale, e della congiuntiva non differisce essenzialmente de quella della membrana che veste il naso internamente, le fauci, ed i seni mascellari, nè può sembrare inverisimile, che dalle interne membrane dell'occhio avvizzito in seguito di grave interna suppura-

zione con crepatura della cornea, nascano delle fungosità ulcerose, come dalle altre membrane di simile tessitura. Sarebbe poi una eccezione del tutto arbitraria che alcuno farebbe, e contraddetta dalla pratica, alla regola generale intorno alla formazione del cancro, se alcuno dicesse, che il solo *sarcoma* dell' emisfero anteriore dell' occhio potesse divenir *carcinoma* senza passare per lo stadio dell'indurimento; oltrecchè egli è provato dalla sperienza, che il carattere specifico d' ogni fungo canceroso situato sopra qualunque parte del corpo si è quello di aver dappertutto le carni dure al tatto, ed incompressibili, non altrimenti che la dura sostanza scirrosa dalla quale ha avuto origine (117).

Le seguenti osservazioni serviranno a spargere una qualche luce sopra questo importantissimo argomento, e saranno di norma ad un tempo stesso, in tanta oscurità, per determinare a un di presso sin dove possa essere estesa la fiducia di buon successo della estirpazione dell'occhio.

Pietro Campari di Borgarello d' anni 48, bifolco di mal sana costituzione, soggetto a febbri intermittenti, ed afflitto da cronica artritide, fu preso subitamente da dolore nell' occhio sinistro, che egli attribuì all'ingresso fra le palpebre di qualche corpo straniero; locchè non si verificò punto. Non tardò a manifestarsi in quell' occhio violenta ottalmia con successivo offuscamento totale della cornea. Non molto dopo, da questa opaca membrana si alzò una escrescenza della grossezza d' una mezza fava, circoscritta da vasi sanguigni assai turgidi. Nel corso di quindici giorni questo sarcoma crebbe al segno di spuntare fuori dei margini delle palpebre. In tale stato l' infermo si portò in una delle sale di questo spedale, ove l' escrescenza gli fu levata per mezzo della lagatura, e poscia dell' applicazione dei caustici, e della pomata di Janin. Il malato ne uscì colla lusinga d' essere guarito; ma alcun tempo dopo lo sarcoma ricomparve, e divenne più grosso di prima, con larga base, molle però, e flessibile in tutti i suoi punti. Dava forti trafitture che si propagavano al capo, per cui l' infermo non trovava quiete nè di

---

(117) *Le piaghe callose non hanno di duro che gli orli, le* cancerose *danno a sentire da per tutto una eguale durezza delle loro carni fungose.*

giorno. nè di notte, malgrado l' uso interno dell' oppio, ed esterno dei cataplasmi anodini. Per rimuovere con sicurezza il male giudicai necessaria la recisione dell' emisfero anteriore del globo dell' occhio. L' operazione venne eseguita dal fu prof. Jacopi. Con un bistorino simile a quello di Wenzel, ma alquanto più lungo, fu trepassato trasversalmente da parte a parte il globo dell' occhio nella sclerotica a tre linee di là della sua unione colla cornea, mediante il quale stromento la metà della circonferenza del globo dell' occhio inferiormente fu recisa; l' altra metà superiormente fu esportata colla forbice curva. Uscì col cristallino una porzione di vitreo, e la maggior parte di questo umore restò ad occupare il fondo dell' occhio, munito inoltre dalla pronta chiusura delle palpebre. Durante le prime ventiquattro ore i dolori nell' orbita furono acerbi, e la febbre insorse gagliarda. Nella quinta giornata si calmarono i sintomi generali, e locali, e cominciò ad uscire dall' orbita una sierosità sanguinolenta, e marciosa.

Sei altri giorni dopo, aperte le palpebre, comparve il fondo del globo dell' occhio avvizzito, ristretta la circolare incisione, e granulosa nei margini. D' allora in avanti la cura procedette regolarmente sin' alla cicatrice, che fu compiuta in venti giorni. Sono ora trascorsi più di quattro anni, nè avvi in questo soggetto la più lontana minaccia di recidiva.

Giovanna Gandini, contadinella d' anni 14, di debole, e mal conformata corporatura, deforme in faccia per larghe cicatrici lasciatele dal vajuolo confluente, fu assalita nel sesto anno di sua età da gravissima ottalmia nell' occhio sinistro, susseguita da completa opacità della cornea, e poscia da *stafiloma* della cornea stessa. Otto anni dopo la formazione dello *stafiloma* ricomparve nello stesso occhio l' ottalmia più forte, ed ostinata di prima, i tristi effetti della quale furono di convertire l' emisfero anteriore dell' occhio in un fungo rossiccio, dolente, d' aspetto canceroso, se non che era dappertutto molle, e cedente. La malata fu ricevuta in questa Scuola di chirurgia il dì 26 novembre 1814, e tre giorni dopo fu dal Prof. Morigi assoggettata all' estirpazione completa dell' occhio. Nel primo giorno la malata fu tormentata da grave dolore di capo, da vomito frequente, e da febbre, i quali sintomi furono mitigati dall' uso interno dell' oppio, ed

esterno de' cataplasmi mollitivi, ed anodini, e nel dì appresso da una missione di sangue. Nel quinto giorno comparve la suppurazione, e cessò ogni movimento febbrile. Nell' ottavo la suppurazione fu abbondante, e di ottima qualità. L' interno dell' orbita fu lavato per intervalli con un decotto di malva e miele rosato. Da quest' epoca in avanti non tardarono le tumide palpebre ad abbassarsi, ed il fondo dell' orbita a farsi granuloso. Mediante una colletta di cerotto adesivo fu agevolata la riunione della incisa commissura esterna delle palpebre. Una fettuccia spalmata d' un linimento composto di due dramma di unguento rosato, e di quindici grani di sale di saturno inserita fra i margini delle palpebre, bastò pel restante della cura, la quale fu ultimata in poco più di due mesi. È ora trascorso un' anno e mezzo, e la fanciulla gode della più perfetta salute. L' esame dell' occhio estirpato immediatamendopo l' operazione mostrò, che il molle fungo non aveva occupato che la congiuntiva, la cornea, ed una porzione della sclerotica anteriormente, e che il fondo dell' occhio, sano per ogni riguardo, quanto alle sue membrane, non conteneva che un umore limpido in luogo di vitreo.

Fabricio Ildano (118) narra di un personaggio distinto, dedito alla crapula, e molestato da cronico reumatismo, il quale nell' anno 1580 fu colto da violenta ottalmia nell' occhio destro accompagnata da acerbissimi dolori di capo, vomito, lippotimie, e febbre intensa. L' infiammazione, scrisse egli, restìa per sei settimane ai più efficaci rimedj, declinò per interna suppurazione del globo dell' occhio, e crepatura della cornea; locchè pose fine a tanto soffrire. Per quindici anni successivi il soggetto di cui si parla ebbe a provare ogn' anno un leggier attacco d' ottalmia in quell' occhio. Nel 1593 poi avendo egli ripreso la lauta sua meniera di vivere, la ricorrenza dell' ottalmia fu violentissima. Il male si accrebbe altresì a motivo di impropria applicazione di irritanti rimedj nello stadio acuto dell' infiammazione. Nel corso di sei mesi dall' ultima invasione dell' ottalmia, la congiuntiva, e l' occhio avvizzito, e ritirato nel fondo dell' orbita si convertirono in un fungo rosso cupo, che si avvanzò a protuberare fuori delle palpebre. Come unico rimedio a tanto

---

(118) *Oper. Omnia Centur. I. Observ. I.*

male fu eseguita la completa estirpazione del globo dell'occhio, e delle parti ad esso adiacenti, la quale operazione fu coronata dal più felice successo. Nel fungo fu rinvenuta una concrezione della grossezza d' una mezza fava. La morbosa degenerazione non si estendeva propriamente sin a fondo del globo dell' occhio, ed il felice successo mostr. che quella escrescenza, malgrado le apparenze, non en propriamente cancerosa.

Fischer (119) ci ha dato il seguente ragguaglio. Un paesano di trentasei anni, di temperamento bilioso-melaconico, dedito a cibi grossolani, acidi, ed ai liquori fermentati, il quale nella sua giovinezza aveva avuto la scabbia secca, ed inoltre era stato molestato da frequenti sipole, fu preso da gagliarda ottalmia, che in parte trascurata, in parte male curata occasionò l' opacità, indi la rottura della cornea; ed in fine la conversazione dell'emisfero anteriore del globo dell' occhio in una escrescenza rossa, molle, e quanto alla figura, simile ed un cavolfiore, protuberante fuori delle palpebre. L' estirpazione dell' occhio fu eseguita come unico mezzo di guarigione, e l' operazione ebbe il più felice successo. L' occhio estirpato, come vedesi nella Tav. annessa a questa storia, era anteriormente occupato da un grosso fungo distinto in molti lobi; posteriormente poi il globo dell' occhio, i muscoli, ed il nervo ottico erano in istato sano; lo che apparisce chiaramente dalla indicata Tavola.

Kaltschmied (120) scrisse d' un uomo di 5 anni, il quale, afflitto da grave ottalmia nel sinistro occhio, ebbe la sfortuna di cadere nelle mani di un medicastro il quale ne intraprese la cura per mezzo di topici irritanti, astringenti; sotto l' uso dei quali il male crebbe accompagnato da dolori acerbissimi nell' occhio, e nel capo. Dopo di ciò l' occhio male affetto si aumentò di volume del doppio del naturale, e la cornea screpolò in più luoghi, dalle quali fenditure uscì una escrescenza molle, che in breve tempo acquistò la grossezza d' una nocciuola. Continuando i dolori, e le smanie, l' estirpazione totale dell' occhio fu eseguita coll' esito il più felice. Dalla figura rappresentan-

(119) *Dissert. sistens tumorem oculi sinistri scirrhosum malignum feliciter extirpatum. Erfordiae an. 1720.*

(120) Haller *Disput. Chirurg. T. I.*

te l'occhio estirpato rilevasi chiaramente, che l'emisfero posteriore del globo dell'occhio, i muscoli, ed il nervo ottico erano esenti da fungosità.

Abbiamo da Flajani (121) che un giovane di diciassette anni, fabro ferrajo di professione, battendo un ferro infuocato, fu colpito da una grossa scintilla di fuoco nell'occhio sinistro, che gli occasionò infiammazione gagliarda, e perdita totale della vista. In 46 giorni, dopo questa sciagura, il bulbo dell'occhio gli si convertì in una escrescenza ulcerosa, ineguale, della grossezza d'un piccolo melangolo, non dura però. I sintomi gagliardi dai quali codesto male era accompagnato fecero riguardare l'estirpazione completa dell'occhio come l'unico mezzo di guarigione; locchè fu eseguito. Il malato passò la prima giornata agitato dal dolore, e la sera fu assalito da brividi di freddo, che furono i forieri di una risentita febbre. Per calmare l'eccessivo dolore di capo gli fu tratto sangue dal piede, ed ordinato un grano d'oppio. Passò porzione della notte delirando. La mattina ebbe copioso sudore con notabile diminuzione di febbre. In quinta giornata fu rinnovato l'apparecchio, e la suppurazione si era già stabilita. Le palpebre formavano un cerchio, e tutta la cavità dell'orbita era piena di marcia. La febbre andò diminuendo, e al vigesimo quarto cessò. Si minorò pure la suppurazione, e la guarigione fu compiuta in sessanta giorni (122).

L'Autore ha ommesso di descrivere in quale stato si trovavano le parti dell'occhio estirpato. Dal complesso però delle circostanze, dall'analogia di casi simili a questo soprasposti, egli è assai verisimile il credere, che nè il fungo molle fosse maligno, nè estese avesse le sue radici più profondamente che l'emisfero anteriore dell'occhio. E ciò mi sembra tanto più conforme al vero, quanto che, oltre l'esito felice della cura, l'Autore stesso nella osservazione che segue, narrando d'un fungo in apparenza simile al precedente, perchè occasionato del pari da esterna cagione, ma che fu trascurato ed impropriamente trattato per sei mesi, egli soggiunse; che l'estirpazione fu

(121) *Collezione di Osserv. T. IV. Osserv. 37.*

(122) *Queste osservazioni di fungo creduto cancrenoso, ma che effettivamente non era, se ne aggiunga un' altra riflessione sul fine del precedente capitolo VI.*

infelice, a motivo che la degenerazione, la quale aveva compreso tutto il globo dell' occhio, era *coperta nella superficie da verruche esulcerate, e dure al tatto*, e perchè sgorgava dal fondo dell' orbita una quantità di sanie nerastra. Nel cadavere infatti fu trovato cariato il Zigoma, e nerastre erano le ossa componenti l' orbita.

Da questi fatti parmi abbastanza provato, che il felice esito della estirpazione dell' occhio creduto canceroso si debba ripetere da ciò, che all' epoca dell' operazione il fungo non aveva ancora assunto quel grado di durezza al tatto veramente cartilaginea, e scirrosa, che precede, e dà origine e sviluppo alla malignità cancerosa. Inoltre, che ne' casi sopra riferiti il fungo benigno dell' emisfero anteriore dell' occhio non aveva estese le sue radici al fondo dell' orbita, nè sulle parti circomposte, nel qual luogo perciò la recisione è opportunamente caduta sopra parti perfettamente sane.

Egli è indubitato, che codeste escrescenze dell' occhio, come altre simili a queste in altre parti del corpo, riconoscono una mala predisposizione nell' infermo, accresciuta, ed attivata da qualche discrasia in esso dominante, siccome la scrofolosa, la venerea, l' erpetica, e forse più di ogni altra, l' artritica; poichè nella maggior parte dei soggetti, i quali si trovano nelle medesime circostanze per gravi ottalmie mal curate nello stadio acuto coi topici irritanti ed astringenti, per interne suppurazioni, ed ulcerazioni dell' occhio, per tumidezza della caruncola, e della congiuntiva, per occhio avvizzito, non però sempre insorgono escrescenze su quest' organo da mentire un carcinoma; talmente che in que' soggetti nei quali queste escrescenze si formano, non possiamo risguardarle, in istretto senso, come benigne, ed innocue. Ma dichiarando questa verità, egli è vero del pari, che prende un grande abbaglio chiunque dal brutto aspetto di esse, e dalla celerità del loro incremento, non che dai dolori che occasionano, le riguarda; e le giudica sulle prime come carcinomatose. Si eccettui non di meno fra queste il caso, in cui la fungosa ulcera dell' occhio avesse avuto origine da un poro canceroso della cute delle palpebre, il quale avesse estesa la maligna sua influenza sulla congiuntiva, e sull' emisfero anteriore del globo dell' occhio; nel qual caso non può cadere dubbiezza alcuna sull' indole cance-

rosa del male. In tutti gli altri casi, ne' quali il fungo esteriore dell' occhio procede dalle cagioni sopra accennate, e conserva la primordiale sua mollezza; ancorchè esulcerato, non è forse mai, per quanto io so, carcinomatoso. FISCHER nel caso sopra citato diede a conoscere la perplessità in cui si è trovato, quando dovette determinare l' indole del fungo dell' occhio cui egli aveva intrapreso di curare; poichè scrisse, che, propriamente parlando, quella escrescenza non era *scirro*, ma *scirrosa* (123) e che come tale poteva bensì essere *maligna*, ma non *cancerosa*. Ed ha egli sentita maggiormente la difficoltà in cui si trovava, per non pronunciarla definitivamente cancerosa, poichè quella degenerata sostanza era molle e simile alla corticale sostanza del cervello, locchè egli conobbe essere in perfetta opposizione coi caratteri proprj dello scirro, e del cancro (124).

Queste considerazioni conducono, per quanto a me pare, a stabilire, che la diagnosi meno fallace sull' indole del sarcoma che sorge dall' emisfero anteriore del globo

---

(123) *Loc. cit. pag.* 10. *Ecquid impedit quominus illum tumorem scirrhosum, non vero scirrhum absolute appellamus, quippe propullulavit non ex parte glandulosa, sed membranacea.*

Nec cum casu HYLDANI *comparari potest; quandoquidem neque livor et color plumbeus in parte affecta, nec dolor acutus punctorius circa noctem ingravescens fuit observatus, sed tumor ille substantiam cerebri ex capite prolapsi aemulabatur.*

(124) *Avuto riguardo soltanto alla durezza della ulcerosa escrescenza, come segno caratteristico di malignità della medesima, un Chirurgo disattento potrebbe dichiarare benigno un fungo* hæmatodes *che spuntasse fuori dell' occhio, perchè costantemente molle, anco nel massimo suo incremento; ma egli eviterà questo gravissimo errore, se in ogni caso di fungo dell' occhio egli instituirà la più accurata indagine, onde assicurarsi, se la morbosa escrescenza è insorta dall' emisfero anteriore del globo dell'occhio, o dall' interno del fondo di quest' organo, non obliando alcuni segni, che precedono ed accompagnano il fungo* hæmatodes, *e lo fanno distinguere dal fungo esteriore del globo dell' occhio, benigno, o maligno.*

dell' occhio si è quella che si deduce, in primo luogo, dalla mollezza equabile, e generale, o dalla durezza coriacea scirrosa di tutte le parti della escrescenza, non che dalla assenza, o presenza delle dure verruche ulcerose che ne rendono irregolare la superficie. In secondo luogo, dal tempo trascorso dalla comparsa della malattia, dalla costituzione generale dell' infermo, dalla discrasia in esso dominante, dal modo di trafitture per intervalli, che si propagano al sopracciglio, ed alla nuca, ed infieriscono segnatamente di notte tempo; dalle materie icorose d'un colore e d'un odore nauseante tutto proprio di quelle del cancro, dagl' infossamenti, o scavi cinericci, che si rimarginano, e si rinnovano qua e là per opra del processo ulcerativo; da uno stato di lenta costante flogosi, ed eretismo delle palpebre e della cute della guancia sottoposta.

In conformità delle quali cose, parmi, non dovrebbe rimaner dubbioso il chirurgo, nella varietà de' casi, sulla opportunità, o inutilità della estirpazione parziale o totale dell' occhio, e sulla scelta degli interni rimedj diretti a combattere la dominante discrasia scrofolosa, reumatica, erpetica, o venerea. Vuolsi però quì ripetere, essere della più grande importanza il non perdere codesta opportunità quando si presenta, poichè, come si è detto, il fungo dell' emisfero anteriore dell' occhio, propriamente non maligno nella sua origine, può divenir tale col lasso di tempo, e talvolta, come si è osservato, nel corso di soli sei mesi, passando dallo stato di *mollezza* a quello di *scirrosa durezza con dure verruche*, indi di carcinoma, contaminando le ghiandole linfatiche dietro l'angolo della mascella, e nel collo, e cariando, in sì limitato tempo, perfino le ossa dell' orbita.

Non entro nella difficile, ed astrusa quistione sulla diatesi cancerosa, e quindi se il cancro sia un male soltanto locale, o prodotto da un acre specifico canceroso sparso nell' universale. Non esito punto però nell' asserire, che, ogni qual volta l' assorbimento della piaga cancerosa ha avuto luogo, il male diviene certamente universale, e, per l' insufficienza de' nostri mezzi farmaceutici, e Chirurgici, incurabile. La sperienza non pertanto ci insegna esservi un' epoca nel decorso di questa terribile malattia, in cui, malgrado le apparenze, non si è ancora sviluppato in essa il maligno principio, sia desso universale,

o locale, per cui egl'è possibile non solo d'arrestarne i progressi, ma ancora di curarla radicalmente mediante l'operazione; per conoscere la quale ben augurata opportunità, ho stabilita superiormente quella norma, che l'osservazione, e la sperienza mi hanno insegnato.

Riducendo le cose sin qui dette ad alcuni precetti generali, se ne possono da esse, a mio avviso, trarre i seguenti corollarj.

I. Il fungo *hœmatodes* nato dall'interno del globo dell'occhio è una malattia del tutto distinta dal *carcinoma* che attacca le parti esterne di quest'organo; sia che la prima vogliasi riguardare come una modificazione della seconda, o nò.

II. Il fungo *hœmatodes* invade l'interno del globo dell'occhio dei fanciulli al di sotto del duodecimo anno più frequentemente che degli adulti.

III. L'estirpazione completa dell'occhio per la cura del fungo *hœmatodes*, ancorchè eseguita al primo apparire di questa malattia sotto la forma di macchia gialliccia, è di nessuna utilità, o piuttosto accelera la perdita dell'infermo.

IV. L'escrescenza fungosa esteriore dell'occhio, comunemente detta *carcinoma*, al contrario si manifesta sulla congiuntiva, o sull'emisfero anteriore dell'occhio.

V. L'escrescenza fungosa esteriore dell'occhio, finchè è *tenera al tatto*, *flessibile*, *polposa*, ancorchè accompagnata da sintomi simili a quelli del carcinoma, non è tale effettivamente, nè diviene maligna, e propriamente cancerosa, se non dopo essere divenuta *rigida*, *dura*, *coriacea*, *verrucosa*, e per ogni riguardo scirrosa.

VI. L'escrescenza fungosa inveterata, dura al tatto in tutte le sue parti, coperta di verruche ulcerose, che ha compreso tutto il globo dell'occhio, il nervo ottico, e le parti adjacenti, cariate le ossa dell'orbita, ed infettate le ghiandole linfatiche dietro l'angolo della mascella, e nel collo, è incurabile.

VII. L'estirpazione parziale o totale dell'occhio, al contrario, è susseguita da felice successo, ogni qual volta l'operazione venga praticata prima che l'escrescenza fungosa tenera, esteriore dell'occhio, sia passata dallo stato di mollezza a quello di durezza scirrosa, verrucosa, e carcinomatosa.

Intorno alla quale operazione, e principalmente sul conto dei frequenti infelici successi della medesima, si può ripetere quanto di recente è stato detto in proposito della trapanazione del cranio: cioè che l'esito per lo più funesto dell' operazione è meno riferibile alla operazione stessa, che alla insuperabile gravezza del male che ne ha dato il motivo, ed alla impropria applicazione perciò della operazione medesima. Infatti, se vuolsi considerare, che il creduto cancro dell' occhio ne' fanciulli non è altrimenti che il fungo *haematodes*, cui l' estirpazione è sempre insufficiente a curare; e che negl' adulti il più delle volte questa operazione vien eseguita quando l' escrescenza esteriore del globo dell' occhio è passata dallo stato di scirro a quello di cancro ulcerato, dalla malignità del quale sono state già contaminate le parti tutte entro l' orbita, ed al di fuori, si riconoscono i motivi pei quali fu inutile sin'ora, o dannosa questa operazione nel maggior numero dei casi nei quali fu praticata. Ora che conosciamo, se io non erro grandemente, le condizioni principali che si richiedono pel buon esito di questa operazione, avvi tutto a credere, che i felici successi della estirpazione parziale, o totale dell' occhio per cagione di fungo insorto sull' emisfero anteriore di quest' organo, saranno più frequenti che in passato, e che questa operaziene sarà riposta nel catalogo delle più necessarie ed utili intraprese della maggior chirurgia.

Questa operazione, perchè riesca spedita, e per quanto fare si può, meno dolorosa per l' infermo, deve, come tutte le altre, essere condotta dietro i dettami della notomia. Il giovane chirurgo prima di accingersi ad estirpare l' occhio, richiamerà alle memoria tutti i punti, e mezzi di unione, che legano il globo dell' occhio anteriormente alle palpebre, ed al margine esteriore dell' orbita, e posteriormente al fondo di questa cavità, onde condurre lo stromento tagliente con tale regolarità di movimenti che tutte le accennate connessioni del globo dell' occhio vengano con precisione e prestezza disciolte. Al primo ordine di queste unioni appartengono la congiuntiva, il muscolo elevatore della palpebra superiore, il nervo sopraccigliare, e nasale colle corrispondenti loro arterie e vene il tendine del musculo obliquo maggiore, e l' obliquo minore muscolo. Spettano al secondo ordine di questi lega-

mi nel fondo dell' orbita l' origine dei muscoli retti, dell' elevatore della palpebra superiore, e quella dell' obliquo maggiore, il nervo ottico, il tronco dell' arteria ottalmica, e tutto ciò che per la fessura sfeno-orbitale entra nell' orbita, cioè il ramo ottalmico del nervo quinto; il terzo, il qnarto, il sesto dei nervi del cervello, ed il confluente principale delle ottalmiche vene.

Collocato il malato orizzontalmente colla testa alquanto alzata, e fatta sollevare la palpebra superiore da un'ajutante, il chirurgo coll' indice e medio di una mano deprimerà il tumore sarcomatoso, e con esso necessariamente il globo dell' occhio, e la palpebra inferiore. Prenderà coll' altra mano un bistorino a taglio convesso, col quale inciderà primieramente la commissura esteriore delle palpebre, se il tumore sarà assai grosso, del tratto di cinque o sei linee; poscia perforerà la congiuntiva nell' angolo esterno, e di là, scorrendo rasente il piano superiore dell' orbita sin' alla caruncola lagrimale inclusivamente, reciderà il muscolo elevatore della palpebra superiore, il tendine dell' obliquo maggiore, ed il nervo sopraccigliare. L' elevatore muscolo della palpebra superiore potrebbe non essere stato compreso, se il tagliente non si è propriamente portato in contatto colla volta dell' orbita; nel qual caso il chirurgo se ne accorgerà insinuando l' apice del dito sotto l' arcata superiore dell' orbita, ed eseguirà la sezione trasversale del detto muscolo, ed insiememente del nervo sopraccigliare voltando il tagliente del bistorino dal basso in alto contro il piano superiore dell' orbita. Riprenderà dopo di ciò l' incisione lungo il segmento inferiore dell' orbita, sollevato previamente il sarcoma, e con esso il globo dell' occhio, e depressa la palpebra inferiore procederà dall' angolo esterno verso l' interno; poichè così facendo il coltello scorrerà fra il margine inferiore dell' orbita, ed il muscolo obliquo *minore*, mentre discendendo dall' angolo interno verso l' esterno, lo stromento si troverebbe fra il globo dell' ecchio, e l' anzidetto muscolo obliquo *minore*. L' occhio sciolto da questi legami, e da quello fatto dal ramo nasale dell' ottalmico nervo, caderà nel lato esterno dell' orbita, ed offrirà la via al chirurgo nel lato interno di portar l' indice sin nel fondo dell' orbita all' origine dei muscoli, ed all' ingresso del nervo ottico, non che del tronco dell' arteria ottalmica. Opportunemente,

dietro la guida del dito, il chirurgo condurrà nel fondo dell' orbita una forbice a cucchiajo, colla quale reciderà d'un colpo l' origine de' muscoli dell' occhio, ed insiememente il nervo ottico. Fatto ciò, l' operatore girerà dolcemente il dito all' intorno del fondo dell' orbita, e verso il lato esterno, onde meglio isolare le parti adiacenti al globo dell' occhio, e col medesimo dito incurvato a modo d' uncino le tirerà alquanto a se, mentre con un secondo colpo di forbice reciderà tutto ciò che entra nell' orbita per la fessura sfeno-orbitale; locchè sarà di compimento all' operazione. Ad oggetto poi di non lasciarvi parte alcuna, la quale avesse potuto contrarre la morbosa disposizione a cambiarsi in fungo maligno, porterà il chirurgo nuovamente l' apice del dito lungo la parete interna dell' orbita, dove facilmente riconoscerà il corpo del muscolo obliquo maggiore, che esporterà mediante l' uncinetto, e la forbice. Similmente, per ciò che riguarda la ghiandola lagrimale, egli non oblierà di esportarla; nel fare la qual cosa egli vi troverà la più grande facilità, a motivo della pregressa incisione della esterna commissura delle palpebre, se il fango sarà stato di grosso volume. Ripulita l' orbita dai grumi di sangue, la riempirà di globetti di filacce molli sin' al margine dell' orbita medesima, sulle quali farà appoggiare le palpebre, e sopra queste vi metterà una faldella d' unguento semplice, ed una compressa sostenuta dalla fascia *monocolo*. Nelle successive medicature, dopo cominciata la suppurazione, si condurrà nel modo esposto nelle precedenti osservazioni a questo proposito.

È maravigliosa cosa il vedere, come la natura, in progresso, sa ristringere coll' aggiunta di nuova sostanza, la profondità del cavo dell'orbita. Codesta nuova sostanza si avvanza da tutti i lati dell' orbita e si porta in continuità coi recisi margini della congiuntiva di ambedue le palpebre, e finisce coll' alzare una maniera di sipario liscio fra le palpebre ed il fondo dell' orbita. Quando questo sipario si trova alquanto al di là delle palpebre, come è accaduto nella fanciulla che forma il soggetto della seconda osservazione, vi può aver luogo l' applicazione dell' occhio artificiale; ma allorchè il detto sipario è situato profondamente nell' orbita, come il più delle volte avviene, l' applicazione dell' occhio artificiale è malagevole, non tollerata dai malati, e non conducente al fine per cui si col-

loca. Imperciocchè la palpebra superiore vi è cadente, ed il punto d' appoggio dell' occhio artificiale non può esser fatto che sul fondo dell' orbita*, per cui convien dare all' occhio artificiale una forma posteriormente conica; locchè non venga eseguito a puntino, e quale richiedesi per l' esatta applicazione del medesimo. Tanto poi nel primo, che nel secondo caso l' occhio artificiale rimane del tutto immobile, ed in gran parte coperto e chiuso dalla paralitica e cadente palpera superiore; locchè rende losco il soggetto che lo porta, e di gran lunga più difforme che quando egli ha chiuse le palpebre del lato operato, e coperte da un nastrino nero che obliquamente gli cinge la fronte.

ADDIZIONE.

DI

FOURNIER-PESCAY E BÉGIN

La malattia di cui si è nel precedente capitolo parlato se non è una nuova affezione, è stata almeno recentemente osservata e descritta con esattezza d' alcuni chirurgi. J. Burns, Hey, e Wardrop l' hanno i primi studiata e ne hanno formato l' oggetto di travagli importantissimi. Dopo di quest' epoca Cooper, Giovanni e Carlo Bell, Delpech, Boyer, Breschet (1), ed alcuni altri osservatori hanno osservata la malattia in questione in tutti i suoi periodi e ne hanno signalato le varietà più importanti.

Tal malattia ha ricevuto varii nomi a secondo dell' idea che se n' è formato ciascun autore così Burns l' ha chiamata *infiammazione spugnosa*, Hey *fongus haematodes*, Abernethy *sarcoma polposo* o *midollare*, Carlo Bell, Vardrop, Breschet, Boyer e Cooper hanno adottato la denominazione di *fungo haematode*. Munoir poi ha chiamato *cancro midollare* il tumore canceroso cerebriforme, e fungo haematode tutti gli sviluppi insoliti del sistema capillare sanguigno. Dupuytren finalmente ha abbracciato il nome di *tumore erettile*.

Il cancro molle, midollare o cerebriforme è egli, come la pensano i chirurgi inglesi ed alcuni francesi, un organo o produzione nuova, formata in mezzo di tessuti antichi che rode e distrugge mediante la compressione che esercita sugli stessi ad un di presso come lo fanno i tumori aneurismatici? Tale è l' opinione che professano Delpech, Richerand, Laennec e molti altri. Siffatta opinione non ci sembra affatto fondata, poichè è impossibile il concepire la formazione spontanea di tutti i sistemi componenti un organo, o di un tessuto nella di cui composizione i tessuti ed organi antichi non entrassero come elementi. Ciò che si è scritto a tale uopo, relativamente al cancro in generale, è confutato nel modo il più vittorioso dalle

---

(1) *Dictionnaire des sciences médicales tom.* 2.

*

osservazioni e da' ragionamenti dovuti a Broussais ed a quelli della sua scuola.

Munoir stabilisce che tutti i tessuti o tutti gli umori del corpo possono riscontrarsi ne' tumori sottomessi alle investigazioni dell' anatomico. È naturale secondo lui il supporre che un tumore qualunque nella maggior parte de' casi non è che una deviazione morbosa di alcuni umori o di alcuni tessuti, che accumolati e formante una massa contro-natura, conservano ancora in tale stato alcune proprietà che dimostrano la di loro origine. Quindi ne conchiude che il fungo haematode o erettile è formato dall' accumulo di tessuti vascolari sanguigni e il cancro midollare o celebriforme, da quello della sostanza nervosa o midollare. Tal dottrina ci sembra offrire delle difficoltà insormontabili essendo poggiata a mere congetture.

Risulta dalla osservazione fatta sù cadaveri che le degenerazioni cerebriformi de' glangli del mesentero, dei polmoni e dei bronchi sono come gli altri cancri il risultato di un infiammazione cronica dei tessuti d' onde le radicette linfatiche che formano questi ganglii tirano la loro origine. I cancri midollari sono allora frequentemente uniti ai cancri melanosi, al tessuto scirros ed alle altre varietà dell' alterazione cancerosa delle parti, ciò che indica tra ella e lui un identità di natura ed un origine simile. Questi fatti si rinnovano frequentemente nell' interno del corpo. Siamo portati a credere che si può applicare al cancro midollare delle parti esterne ed in particolare a quello dell' occhio, le conseguenze che forniscono e considerare tali malattie non come degl' organi nuovi o delle affezioni *sui generis*, ma come una varietà delle forme dei tessuti cancerosi ordinarii. Nondimeno i cancri midollari dell' occhio sono sì rari, che sono stati osservati poche volte di guisa che vi bisognan nuovi fatti per completarne la storia.

OSSERVAZIONE

Sopra una calcolosa concrezione dell' interno dell' occhio.

Nel numero assai considerevole d'occhi morbosi che mediante l'amichevole condiscendenza del Dottore Monteggia, celebre medico e chirurgo di Milano, ho potuto notomizzare, uno ne ho trovato quasi tutto trasformato in una sostanza lapidea (125).

Codest' occhio, preso dal cadavere di una vecchia, era circa la metà più picciolo del suo compagno sano. Aveva la cornea fosca, dietro la quale distinguevasi l'iride d'una singolare figura: cioè concava e senza foro o pupilla nel mezzo. Il restante del bulbo, dai confini della cornea indietro, sentivasi al tatto oltre modo duro.

Per via della incisione, trovai la sclerotica (126) e la coroidea (127) in istato presso a poco naturale; ed alcuna picciola quantità di fluido limpido uscì dalla camera anteriore dell' acqueo. Sotto la coroidea poi si presentarono due *scodelle* dure, calcolose, unite insieme mediante una sostanza membranosa compatta; una delle quali era situata posteriormente, l'altra anteriormente. La prima (128) occupava il fondo dell' occhio; l'altra (129) la sede del corpo cigliare e della lente cristallina.

Fatta un' incisione attraverso la compatta membrana che univa insieme i margini delle due *scodelle* calcolose, riscontrai entro quel vuoto, in luogo di vitreo, alcune gocce d'umore glutinoso sanguinolento, e lungo l'asse di quella cavità un cilindretto molle (130), che dal fondo dell' occhio scorrendo anteriormente lungo l'asse maggiore del bulbo, andava ad impiantarsi in una sostanza cartilaginosa, elastica, situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, precisamente dove suol essere, in istato na-

---

(125) *Tav. II. Fig. VIII.*
(126) *Ibid. a. a.*
(127) *Ibid. b.*
(128) *Ibid. c. c.*
(129) *Ibid. d. d.*
(130) *Ibid. f.*

turale, la lente colla sua cassula; l'una e l'altra delle quali parti mancavano per intiero.

La faccia posteriore dell'iride aveva contratta forte aderenza col punto di mezzo di quella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore; quindi ne veniva che guardata l'iride dalla parte della cornea e della camera anteriore dell'acqueo, appariva, come era infatti, concava nel mezzo.

Il nervo ottico degenerato in un filo, trapassava la sclerotica e la coroidea (131); si innoltrava attraverso il centro o fondo della *scodella* calcolosa posteriore, e perdevasi nel cilindretto molle (132), il quale, come si è detto, andava ad inserirsi nella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, ossia nella sede che naturalmente è occupata dal cristallino e dalla sua cassula. La maggior parte di quel cilindretto, principalmente in vicinanza del corpo cigliare, non era altro, secondo le apparenze, che la membrana del corpo vitreo vuota d'acqua, atrofica, stretta in se stessa e convertita in una sostanza compatta. È stata notata la stessa cosa superiormente parlando della sezion d'un occhio idropico (133).

L'Allero si è incontrato in un fatto simile a questo, e ce ne ha data la descrizione, la quale, per la grande somiglianza che ha colla qui esposta, merita d'esser riferita e confrontata.

In furis cadavere, dic'egli (134), *quod an.* 1752 *dissecuimus, diritas quidem morbi non tanta, raritas autem etiam major fuit. Cum enim in eo homine nervos oculi sollicite pararemus, coecum fuisse eo latere, atque cicatricem in cornea esse, et duritatem in oculo ipso adparuit. Cum dissectione defuncti essemus, adparuit mira mali causa. Choroideae membranae suberat, retinae loco, lamina ossea, aut lapidea (nam fibras osseas nullas vidimus), cui ipsa choroidea adhaerebat, ut alias retinae solet concentrica, hemisphaerio cavo simili, nisi quod duplici lamina fieret, et in altero latere duobus quasi loculis excavaretur. Is quasi scyphus accurate rotundo fo-*

(131) *Ibid.* e.
(132) *Ibid.* f.
(133) *Pag.* 171.
(134) *Obser. Patholog.* Opera min. *observ.* 65.

ramine perforabatur, qua nervus opticus subit, ut eo magi induratam retinam esse adpareret.

Intra hanc osseam caveam nullum vitreum legitimum corpus, sed nervum, quasi albam nempe cylindrum repecrimus, quae per foramen ossei cyathi transmissa metiens ejus diametrum, denique adhaerebat ossea confuso corpori, quod potuisses pro corrupta lente chrystallina habere. Ei corpori undique et iris, et processus ciliorum cognomines connascebantur, et cornea denique, ad quam iris pariter conferbuerat. Nunc sive retinam, ut ego persuadeor, sive quidquam aliud fuisse velis, quod in os cavum et hemisphaericum mutatum sit, in oculo tamen tenerrima parte corporis humani indurationem perfectam natam esse adparet; nihil ergo in corpore nostro dari, quod indurari nequeat. Lapillos aliquos in lente chrystallina repertos fuisse legi; ejusmodi autem morbus, nescio an visus sit, qualem haec opportunitas nobis obtulit.

Fanno distinta menzione di *concrezioni calcolose dell' interno dell' occhio* F. d' Ildano (135), Lancisi presso Eistero (136), Morgagni (137), Morand (138), Zinn (139), Pellier (140).

---

(135) *Centur. I. observ. I.*
(136) *Vindiciae de cateracta pag.* 97.
(137) *De sed. et caus. morb. Epist. XIII.* 9. *Epist. LII.* 30.
(138) *Mem. de l' Acad. R. de Sciences an.* 1730.
(139) *Hamburg. Magaz.* De retina ossificata 19. *B.*
(140) *Recueil de mém. et obs. sur l' oeil obs.* 139.

APPENDICE

Vol. I, pag. 5.

Alla teorica da me proposta sull' origine, progresso, e formazione della Fistola lagrimale, HAMELY, FLAJANI hanno fatto le seguenti obbiezioni. Priemieramente d'aver essi osservato la Fistola lagrimale seuza la minima alterazione morbosa delle palpebre, è delle ghiandole MEIBOMIANE; in secondo luogo; che ogni flusso palpebrale puriforme non è susseguito da Fistola lagrimale; in fine, che la Fistola lagrimale guarisce mediante la sola operazione senza curare, quando esiste, lo stato morboso delle palpebre, e delle ghiandolette sebacee situate lungo il margine delle palpebre male affette.

Nell' asserire, come feci, che d' ordinario l' origine della Fistola lagrimale si manifesta pria sulle palpebre che nelle vie lagrimali, non ho preteso con ciò di escludere onninamente la possibilità di qualche caso, in cui le membrane componenti il condotto nasale, ed il sacco lagrimale venissero infarcite, ingrossate, ostrutte, ulcerate indipendentemente da malattia delle palpebre. Non avvi nell' arte di guarire norma sì generale, che non sia sottoposta a qualche eccezione. Soltanto mi sono proposto di far rimarcare, che il più delle volte i primordj di questo male fanno la loro comparsa sulle palpebre, e di là si propaga gradatamente alle vie lagrimali.

Nel corso di trent' anni e più di pratica non mi si è offerta ancora una sola Fistola lagrimale, la quale non sia stata preceduta per alcuni mesi, e talvolta per anni, da replicate ottalmie, leggiere, o gravi, da cronica tumidezza dei margini delle palpebre segnatamente dell' inferiore, da rossore più o meno intenso, e villosità di quella lista di interna membrana delle palpebre stesse che veste i nepitelli; la quale indisposizione non va mai disgiunta da più o meno di lagrimazione, e poscia da accresciuta secrezione di cispositià. Vedesi infatti sussistere per qualche tempo il primo disordine, cioè l' alterata reciprocità d' azione fra gli organi secernenti le lagrime, e le vie per le quali si versano nel naso, indi alla semplice lagrimazione si aggiunge una materia mucosa tenace puriforme, proce-

dente manifestamente da viziata secrezione delle ghiandole MEIBOMIANE, e della interna membrana delle palpebre infarcita, e rosseggiante oltre il naturale. Egli è allora che il malato comincia sul mattino a trovarsi incollate le palpebre del lato affetto. Nè certamente questa viscida cispa, d' indole untuosa e sebacea, non miscibile all' acqua, e distinta dal muco, regurgita dal sacco lagrimale sull' occhio: poichè in questo primo stadio della malattia, compresso il sacco non duole, non è turgido, nè manda sull' occhio materia di sorte alcuna, eccettuata la lagrima, bastantemente libera tuttavia essendo la discesa nel naso della maggior parte delle lagrime e con esse della cispa ancor diluta, e flussile. Quando poi le lagrime, e la cispa sono d' indole acre, come non di rado avviene, precede la Fistola un' insolito rossore della *caruncola*, con escoriazione della commissura interna delle palpebre, e dei promontorj dei punti lagrimali. E malgrado ciò il sacco lagrimale assai volte si mantiene per qualche tempo ancora illeso. Cresce per ultimo fra le palpebre la secrezione di cispa puriforme resasi più densa e tenace di prima, ed allora il sacco lagrimale, a poco, a poco, si tumefà, ed il malato accusa un insolito senso di molestia nell' angolo interno dell' occhio, che lo obbliga a portarvi per intervalli l' apice del dito, e di comprimerlo; sotto la quale compressione rifluisce sull' occhio per la prima volta, mista alle lagrime, una materia gialliccia, sebacea, simile a quella della densa cispa che assai prima imbrattava l' occhio, specialmente sul mattino. E tutto ciò si passa senza che il sacco lagrimale abbia sin' allora presentato segni di sofferta infiammazione, suppurazione, o ulcerazione, dalle quali cagioni ripetere si possa la fonte di quella puriforme materia. Se vuolsi derivare la comparsa di questa materia dall' accresciuta secrezione della membrana interna del sacco occasionata per irritazione portata sopra di essa membrana dall' acredine delle lagrime, e della cispa che discendono a contatto con essa, sarà ciò lo stesso che dire, che la cagione rimota di questo male procede dalla morbosa secrezione delle lagrime, e della cispa, senza mettere in conto che l' interna membrana del sacco non è atta a secernere una sostanza sebacea, untuosa. In questo stato di cose, egli è osservabile, che, se impiegasi in tempo l' unguento ottalmico di JANIN, avviene, che dopo due,

o tre settimane la secrezione palpebrale puriforme si dimi-
nuisce, o si sopprime; il margine tumido delle palpebre
si assottiglia, ed impallidisce la vascolare villosità della
interna membrana delle palpebre; ed in fine la materia che
rifluisce sotto la compressione dal sacco non è più che una
linfa torbida mucosa, indizio non dubbio, che la mor-
bosa secrezione palpebrale era quella che sin dal principio
della malattia aveva occasionato quell' ammasso nel sacco
di densa untuosa materia, in apparenza marciosa, ma
distinta dalla vera marcia che rigurgita in conseguen-
za di suppurazione, ed ulcerazione dell' interna mem-
brana del sacco lagrimale. E quando il disordine di que-
ste parti proviene soltanto da atonia del recipiente an-
zidetto, ovvero da compressione portata allo sbocco del
canale nasale dalla presenza del polipo della corrisponden-
te narice, l' umore che retrocede sull' occhio non è che
pura lagrima.

Nulla, per verità, osta, onde ammettere la possibili-
tà che la Lue venerea, la labe scrofolosa, Vajuolosa, Er-
petica si getti parzialmente sulla membrana del naso, e di
là ascenda al canale nasale, ed al sacco lagrimale, senza
pria contaminare le palpebre; ma se si consulta la spe-
rienza si trova, che d' ordinario la cosa precede altrimen-
ti, e che l' una, o l' altra di queste *discrasie*, pria d' oc-
casionare la Fistola lagrimale, fa la sua comparsa sulla
congiuntiva, e sull' interna membrana delle palpebre con
replicate ottalmie, ingrossamento dei nepitelli, secrezione
accresciuta di lagrime, e di cispa; ai quali incomodi suc-
cede il riflusso di materia puriforme dal sacco, e poscia
la Fistola lagrimale.

Che poi non ogni flusso palpebrale puriforme sia susse-
guito da Fistola lagrimale, egli è verissimo. E ciò acca-
de verisimilmente perchè la lippitudine non è stata del tut-
to negligentata, o perchè la cispa, men del solito densa
e viscosa, discende liberamente insieme alle lagrime nel
naso per canali ampi ed aperti; essendo cosa indubitata,
che la puriforme materia non si arresta in questo tragitto
che per motivo della eccedente sua densità, e tenacità, per
attonia del sacco lagrimale, per infarcimento delle sue to-
nache, e di quelle del canale nasale, e talvolta ancora pel
non naturale angustamento del tubo osseo entro il quale
discende; il quale incidente non è tanto infrequente quan-

to forse dalla pluralità dei Chirurgi si crede. Se poi parlasi di flusso palpebrale puriforme *acuto* veemente, siccome quello per innesto del virus gonorroico dall' uretra sulle palpebre; quello della ottalmia contagiosa; quello dei neonati, lo stato di infiammazione, di gonfiezza delle palpebre è in simili casi così enorme che i punti lagrimali chiusi e deviati dalla naturale loro posizione, e direzione non sono più atti ad ammettere non solo la puriforme acre-materia, ma nemmeno le lagrime, le quali perciò incessantemente piovono sulla guancia unitamente alla copiosa cispositá; nè possono in verun conto, durante la gagliardia di questo male, portare irritamento, o ulcerazione all' interna membrana del sacco lagrimale. In generale sù di ciò, non andrebbe errato colui, il quale dicesse, che vi può essere lippitudine senza Fistola lagrimale, giammai Fistola lagrimale, o ben di rado, senza pregressa lippitudine. Per riconoscere questa verità egli è necessario di portare un' attenta osservazione sui fenomeni che precedono questa infermità lungo tempo prima della sua comparsa. Imperciocchè, sì tosto che il sacco lagrimale comincia ad essere disteso dalla acre, densa, tenace cispa, la malattia delle vie lagrimali, e quella delle palpebre si confondono insieme. E nell' avvanzato periodo della Fistola lagrimale, anco dopo curata la viziosa secrezione palpebrale, persiste tuttavia lo stato morboso delle vie lagrimali che rende indispensabile l' opera della mano.

Del resto, ancorchè si possa addurre qualche esempio di Fistola lagrimale guarita mediante l' operazione, senza por mente allo stato morboso delle palpebre, ed alla viziosa secrezione delle ghiandole MEIBOMIANE, non è questo, a parer mio, un argomento abbastanza convincente per provare il contrario di quanto è stato da me asserito sulla rimota, e più frequente origine di questo male, non che sul più appropriato metodo curativo del medesimo. Imperciocchè vediamo talvolta, che certe *discrasie*, sotto l' uso di opportuni interni rimedi, e d' un buon regolamento dietetico, spariscono, o cambiano di luogo anco senza l' applicazione di topici rimedi. FLAJANI per curere la Fistola lagrimale nel primo stadio injettava pei punti lagrimali nel sacco certo suo liquore balsamico, verisimilmente detersivo, ed astringente, senza aver in ani-

mo di correggere con questo mezzo anco la viziosa secrezione palpebrale; ma egli è probabile, che questo stesso liquore, trascorrendo fra l' occhio e le palpebre, abbia contribuito a restringere e sopprimere la smodata secrezione palpebrale puriforme, origine prima della malattia delle vie lagrimali. Rimane poi da sapersi, se in que' soggetti nei quali fu negletto lo stato morboso della membrana interna delle palpebre, e delle ghiandole Meibomiane, non sia ricomparsa la lippitudine alcun tempo dopo l' operazione, o, fors' anco, abbia avuto luogo la recidiva della Fistola lagrimale.

Pag. 10.

Fu per equivoco; che in una mia lettera a Maunoir mi mostrai disenziente da Adams intorno all'operazione proposta da questo valente oculista per la cura dell' *Etropio*. Dall' estratto della di lui opera erami sembrato che egli intendesse di dare una norma generale per la guarigione di questa infermità, mentre, leggendo poscia l' Opera anzidetta, conobbi che egli limita il nuovo suo processo operativo al caso, piuttosto raro, in cui per l' antichità della malattia, per lo straordinario rilasciamento della palpebra, ed allungamento del tarso, ne' soggetti, sopra tutto avvanzati in età, la sola e semplice recisione della fungosità insorta sulla interna membrana della palpebra, ed interposta fra il globo dell' occhio e la palbebra arrovesciata non è bastante a produrre una guarigione perfetta dell' *Etropio*; la quale completa guarigione si ottiene, secondo l' Autore, recidendo in questo particolar caso, oltre la fungosa escrescenza della membrana interna della palpebra anco una porzione della palbebra stessa arrovesciata, e quindi del tarso oltre modo allungato; e ciò nel modo che segue. Incide Adams colle forbici la palpebra male affetta con un doppio taglio a modo di lettera V, come si pratica per la cura del labbro leporino; poscia, rimossa la fungosità insorta sulla interna membrana della palpebra stessa, unisce la ferita con un punto di cucitura, e colle strisce di cerotto adesivo dirette dal naso all' orecchio. Nel quinto giorno leva il punto di cucitura, e vi lascia le collette di cerotto sin' a perfetta guarigione della ferita.

Avverte l' Autore, che gli ostacoli i quali si possono opporre al buon successo di questa operazione sono: in primo luogo la troppo grande recisione di sostanza della palpebra e del tarso, per cui il punto di cucitura di troppo stirato faccia sì che il filo tagli, ed esulceri le parti pria della riunione della ferita; in secondo luogo che la ferita, trattandosi della palpebra inferiore, non si riunisca compiutamente, o sia trovisi mancante d' unione ora nell' angolo suo inferiore, per dove le lagrime continuano a cadere sulla guancia, ora superiormente nella sede del tarso. Infatti, dei quattro malati operati dall' Autore nel secondo, e nel terzo, al levare dell' apparecchio, fu trovato disgiunto il tarso, e nel quarto malato la ferita non si era riunita nel suo angolo inferiore con minaccia di farsi fistolosa. Nè deve recar meraviglia che il primo, sopra tutto, di questi due accidenti sia per avvenire di spesso, avuto riguardo a ciò, che la sostanza cartilaginosa del tarso non è egualmente pronta alla riunione che il restante della tessitura muscolare e tegumentale della palpebra. Si superano non pertanto queste difficoltà; per quanto ci assicura Adams, determinando con scrupolosa attenzione e diligenza la quantità di sostanza della palpebra da esportarsi in ragione del rilasciamento della medesima e dell'allungamento del tarso; ed inoltre praticando il punto di cucitura non immediatamente sotto il tarso, ma nella metà di tutta la lunghezza della ferita, persistendo, anco dopo levato il punto di cucitura, nella applicazione diligente delle collette di cerotto adesivo, con qualche tocco occorrendo, di pietra infernale alle labbra della ferita; onde meglio disporla alla granulazione, ed al coalito.

Questo fatto ci autorizza a stabilire, che anco l' *Etropio* per eccessivo rilasciamento della palpebra, ed allungamento straordinario del tarso, è suscettivo di guarigione perfetta; e che perciò delle tre forme sotto le quali si presenta questa infermità, non vi è di incurabile propriamenente che quella, in cui la perdita dei tegumenti comuni, dalla quale ha avuto origine l'arrovesciamento, è stata tanto considerevole, che anco dopo recisa la fungosità interposta fra il globo dell' occhio e la palpebra arrovesciata, non è più in potere dell' arte di allungarla a tanto di ricondurla a coprire l' occhio.

Pag. 166.

Per ciò che riguarda l' ottalmia contagiosa d' Egitto in generale, ed in particolare la propagazione di questa grave malattia in Italia fra alcune soldatesche; i fenomini dai quali era accompagnatà, ed il piano curativo che fu riconosciuto il più proficuo, leggasi la dissertazione del Dottor OMODEI *Cenni sull' ottalmia d' Egitto ec.* Scritto pieno d' utile erudizione, e di importanti precetti di pratica. L' Autore fa osservare, che questa malattia, senza dubbio, contagiosa non si è mostrata con tanta ferocia in Inghilterra, ed in Isvezia come in alcuni luoghi d' Italia, e segnatamente in Ancona, dove, per circostanza che non sempre riesce possibile al Medico di determinare, come in questo, così in altri contagi, il periodo acuto fu di maggior durata che tutt' altrove. Superato però che fu lo stadio acuto, giovarono localmente i collirii astringenti, e ripercussivi siccome la dissoluzione di solfato di Zinco in acqua mista con aceto; il muriato di soda sciolto in acqua con un poco d' aceto; la leggiera soluzione in acqua di zucchero di Saturno, di Canfora, di vitriolo bianco; un cucchiajo a caffè di succo di limone, col doppio di ARRACK in quattro cucchiajate d' acqua, la pietra divina di JANIN coll' aggiunta d' un poco d'acetato di piombo secco; il sublimato corrosivo sciolto nell' acqua; l' oppio sotto forma di tintura, e simili; che è quanto dire, a un di presso, come localmente praticasi per curare l' ottalmia *purulenta* dei bambini, o la *gonorroica* per innesto sulle palpebre.

SPIEGAZIONE
DELLE
TAVOLE.

TAVOLA I.

Fig. I.

a. b. Sacco lagrimale.

c. Tendine, o legamento del muscolo *orbicolare* delle palpebre.

d. Punto lagrimale superiore.

e. Punto lagrimale inferiore.

f. Caruncola lagrimale.

g. Porzione del muscolo *orbicolare* delle palpebre, la quale copriva il sacco lagrimale, staccata in gran parte dal legamento *c.*, e rovesciata.

Fig. II.

a. Nervo ottico in apparenza sano.

b. b. La sclerotica.

c. c. La coroidea più sottile che in istato naturale.

d. d. La massa fungosa interspersa di vasellini sanguigni in cui era degenerata la retina. Codesta fungosa massa era inerente al nervo ottico, e fluttuante nella camera posteriore.

Fig. III.

a. Il nervo ottico più duro che di consueto.

b. Ghiandoletta linfatica in istato morboso.

c. Porzione di sclerotica.

d. Tutte le cavità dell'occhio ripiene d'una massa fungosa di diversa consistenza procedente dal nervo ottico, e dalla retina.

TAVOLA II.

Fig. I.

Sciarpellamento della palpebra inferiore, cagionato da accorciamento dei tegumenti della stessa palpebra, in conseguenza d' estesa cicatrice formatasi poco al di sotto della anzidetta palpebra.

Fig. II.

Stato della palpebra inferiore (Fig. I.) dopo l'operazione. Scorgesi che, a motivo del maggiore accorciamento dei tegumenti dalla parte della tempia che da quella del naso, la palpebra inferiore nel suo angolo esterno non ha potuto rimontare così bene come nell' interno. Non pertanto dessa abbracciava sufficientemente il globo dell' occhio inferiormente per impedire la discesa delle lagrime sulla guancia e correggere la difformità.

Fig. III.

Due Pterigj di diversa grandezza sul medesimo occhio preso da un cadavere.

a. Il maggiore Pterigio situato sul globo dell' occhio dalla parte del naso.

b. Il minore Pterigio dalla parte della tempia. Le linee, una retta, l' altra semicircolare, segnate sopra il Pterigio *a.*, indicano la doppia direzione che si deve dare al taglio che si fa per l' estirpazione di questa malattia.

Fig. IV.

Dissezione della congiuntiva dell' occhio (Fig. III.), dalla quale risulta chiaramente non essere altro il Pterigio che un morboso ingrossamento della sottile lamina della congiuntiva, che naturalmente copre l' esterna superficie della cornea.

Fig. V.

a. La *Nuvoletta* della cornea.

b. Fascetto di vasi sanguigni varicosi della congiuntiva; da cui è intrattenuta ed alimentata, per così dire, la *Nuvoletta* della cornea.

Fig. VI.

a. Procidenza dell'iride attraverso un' ulceretta della cornea. Nella stessa figura osservasi il margine biancastro dell' ulcera, lo stringimento e spostamento non naturale della pupilla, e la figura bislunga che essa assume in simili circostanze.

Fig. VII.

Stato dell' occhio (Fig. VI) dopo la guarigione della procidenza dell'iride. La pupilla riprende in parte la naturale sua figura.

Fig. VIII.

Concrezione calcolosa dell' interno dell' occhio.

a. a. La sclerotica rovesciata.

b. Porzione della coroidea.

c. c. Concrezione calcolosa a forma di *scodella*, la quale occupava il fondo dell' occhio, e precisamente la sede del corpo vitreo.

d. d. Altra concrezione calcolosa nella sede del corpo cigliare.

e. Ingresso del nervo ottico nella cavità del bulbo pel centro della *scodella* calcolosa *c. c.*

f. Corpo molle infondibuliforme, che dal fondo dell' occhio si estendeva sino al luogo della cassula del cristallino.

Fig. IX.

a. Stafiloma della sclerotica e della coroidea, situato nel fondo dell' occhio.

Fig. X.

a. Altro simile stafiloma della sclerotica o della coroidea.

Fig. XI. XII.

Pupilla artificiale.

Fig. XIII.

Doppia incisione dell' iride per la formazione della pupilla artificiale.

TAVOLA III.

Fig. I.

Elevatore della palpebra superiore.

Fig. II.

Forbici ricurve pel taglio dei tegumenti delle palpebre in occasione di *Trichiasi*, o di eccessivo rilasciamento dei tegumenti delle palpebre medesime.

Fig. III.

Picciole forbici opportunissime per recidere alcuna porzione dell' interno delle palpebre, o della congiuntiva.

Fig. IV.

Forbici ricurve sul loro dorso, comunemente dette dai chirurgi a cucchiajo.

Fig. V. VI.

Apparato per la cauterizzazione dell' osso *unguis* e della membrana pituitaria che veste quest' osso dalla parte della cavità del naso.

FIG. VII.

Coltellino per il taglio della cornea.

FIG. VIII. IX.

Forbicine di MAUNOIR per la formazione della pupilla artificiale.

FIG. X.

Tasta di piombo tutta solida, portante una laminetta atta a comprimere la parete esteriore del sacco lagrimale.

FIG. XI.

Ago a punta ricurva per la depressione della cateratta.
* La punta del medesimo ago veduta colla lente.

FIG. XII.

Simile ago a punta retta.

FIG. XIII.

Picciolo bistorino a taglio convesso, opportunissimo per recidere le fongosità dell'interno delle palpebre, ed i tumoretti cistici delle palpebre medesime.

FIG. XIV.

Spillo conduttore delle lagrime.

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL SECONDO VOLUME.

OSSERVAZIONE

Fig. II.

Fig. III.

P. Toro inci. in Nap.

Tav. II.

Fig I

Fig. XIII.

Fig II.

Fig. XI.

Fig. XII.

Fig III

Fig IV

b

a

Fig V.

Fig VI.

Fig VII.

b

a

a

Fig. VIII.

Fig. IX.

Fig. X.

d

e

d

c

b

a

a

a.

Tav. III

Fig. X.

Fig. I. Fig. II. Fig. III. Fig. IV. Fig. V. Fig. VI.

Fig. VII.

Fig. VIII. Fig. IX. Fig. XI. Fig. XII. Fig. XIII.

Fig. XIV.